

Carátula de validación de vigencia

Ciudad de México, a 24 de mayo de 2023

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 las Unidades Neonatales**, 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, **para otorgar uniformidad a los procesos y sus indicaciones de ejecución, así como mantener actual y vigente el desarrollo de nuevos proyectos que coadyuven en la detección y corrección de posibles omisiones y/o deficiencias en la calidad de atención a los pacientes.** 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
Subdirección de Enfermería	MPT	Manual de Procedimientos Técnicos de las Unidades Neonatales	INPER-NIS-0165	14/10/2022	08/06/2022

Responsable del documento

Autorizó


Mtra. Alejandra Antonio Rosales
Subdirectora de Enfermería


Dr. Manuel Cortés Bonilla
Director Médico



2023
Francisco
VILA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE LAS UNIDADES NEONATALES

DICIEMBRE, 2021

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

CUERPO DEL MANUAL

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

- I. OBJETIVO DEL MANUAL
- II. MARCO JURÍDICO
- III. ÍNDICE
- IV. PROCEDIMIENTOS
- V. HOJA DE FIRMAS



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES



000002
HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

17	12	21
----	----	----

CUERPO DEL MANUAL

I. OBJETIVO MANUAL

Describir de forma detallada las técnicas de los procedimientos realizados por el personal de enfermería en el Terapias Neonatales, para el correcto desempeño de sus funciones en el área.

CUERPO DEL MANUAL

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Ley General de Salud.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales y Reglamento.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Reglamento.

Ley de Infraestructura de la Calidad.

Ley General para el Control del Tabaco y Reglamento.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Ley Federal del Trabajo.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado B) del Artículo 123 Constitucional.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y Reglamento.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Perinatología.

DECRETOS

Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

REGLAMENTOS

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

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

Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios de atención médica.

CUERPO DEL MANUAL

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en Salud.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Reglamento de Insumos para la Salud.

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Reglamento Interior de la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos.

ACUERDOS

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud solo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.

Acuerdo por el que se establece la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida.

Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA, en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Acuerdo por el que se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas.

Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta y dispensación de antibióticos.

LINEAMIENTOS

Lineamientos Generales para la organización y conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

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

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

CUERPO DEL MANUAL

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-230-SSA1-2002, Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que se deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo.

Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

Norma Oficial Mexicana NOM-249-SSA1-2010, Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación.

Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

CUERPO DEL MANUAL

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012 Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.

Modificación al numeral 7.12.3 y eliminación de los numerales A.18, A.18.1 y A.18.2, del Apéndice A Normativo de la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

Norma Oficial Mexicana, NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011 Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

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.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, 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.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

CUERPO DEL MANUAL

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

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.

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SCT/2011, listado de las sustancias y materiales peligrosos más usualmente transportados.

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SCT2/2012, Condiciones para el transporte de las sustancias y materiales peligrosos envasadas y/o embaladas en cantidades limitadas.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-NUCL-2009, Requerimientos de seguridad radiológica para ingresar a pacientes a quienes se les ha administrado material radiactivo.

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



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES



000008

HOJA

FECHA

DÍA MES AÑO

17 12 21

CUERPO DEL MANUAL

III. ÍNDICE

1. Administración de medicamentos al neonato
2. Alimentación al recién nacido con seno materno
3. Antropometría
4. Aplicación de surfactante pulmonar exógeno
5. Balance Hídrico en el neonato
6. Colocación de catéter percutáneo
7. Catéter central umbilical venoso y arterial
8. Catéter venoso central por venodisección
9. Catéter venoso periférico
10. Contacto piel a piel, método "mamá canguro"
11. Organización, abastecimiento y funcionamiento del carro de paro
12. Cuidados Postmortem
13. Curación a la herida quirúrgica
14. Curación del sitio de inserción del catéter
15. Ejercicios orofaciales para estimular los reflejos de succión y deglución en el recién nacido
16. Enlace de turno
17. Exanguinotransfusión
18. Fisioterapia respiratoria
19. Fototerapia
20. Higiene de manos
21. Hipotermia terapéutica
22. Ingreso del neonato a la unidad de cuidados intensivos neonatales
23. Ingreso del neonato a la unidad de cuidados Intermedios neonatales III
24. Ingreso del neonato a la unidad de cuidados intermedios neonatales I-II

CUERPO DEL MANUAL

25. Instalación de soluciones parenterales
26. Instalación del sog
27. Intubación endotraqueal
28. Lavado gástrico
29. Manejo de estomas
30. Manejo de dolor
31. Manejo de la campana de flujo laminar
32. Manejo de residuos peligrosos (norma 087 RPBI)
33. Cambio y manejo del sistema de la terapia VAC
34. Posicionamiento del neonato
35. Paracentesis
36. Pericardiocentesis
37. Preparación de la unidad del paciente neonato
38. Integración el manejo mínimo
39. Punción lumbar
40. Punción y drenaje ventricular externo con reservorio
41. Reporte de evento adverso
42. Retiro y cultivo de catéter central
43. Identificación de pacientes y toma de muestra tamiz neonatal
44. Técnicas de alimentación para la administración de leche materna y fórmulas al recién nacido
45. Transfusión de hemocomponentes sanguíneos
46. Técnicas de higiene proporcionadas al neonato
47. Toma y registro de signos vitales
48. Transiluminación, minisello, toracentesis
49. Contención con nido al neonato



CUERPO DEL MANUAL

IV. PROCEDIMIENTOS



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO**OBJETIVO**

Suministrar fármacos con fines preventivos diagnósticos y de tratamiento

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del (a) Jefe de servicio

- Tener conocimiento de la presente norma técnica.
- Solicitar fármacos y material para la realización del procedimiento Fármaco a administrar, contenedor para desecho de punzocortantes, jeringas con aguja 1, 3 y 5 cc, almohadillas alcoholadas (alcohol isopropílico 70%), guantes, gasas, vaselina o solución lubricante, torundas, solución fisiológica.
- Coordinar la solicitud para la preparación de los medicamentos que se requiera al servicio de farmacología.
- Conocer y apegarse y supervisar la aplicación de la Política para el manejo de medicamentos de alto riesgo.
- Mantener disponibles, controlados, almacenados y etiquetados correctamente los medicamentos en el área específica del servicio.

2. De la Enfermera Asistencial

- Preparar el material y equipo necesarios para el procedimiento.
- Identificar al recién nacido antes del procedimiento de acuerdo a la Política de Calidad Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.
- Realizar higiene de manos con la técnica y los momentos establecidos en la Política Institucional de Calidad Acción Esencial N°5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Conocer las indicaciones, uso, efectos, contraindicaciones y compatibilidad de los fármacos.
- Aplicar técnicas asépticas para la preparación de los medicamentos.
- Membretar jeringas con nombre y cama del paciente; nombre del medicamento, dosis, vía y horario a administrar.
- Llevar a cabo la doble verificación en medicamentos clasificados como de alto riesgo de acuerdo a la política institucional.


1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO

- Verificar los 7 correctos antes de la administración de cualquier fármaco:
 - Paciente correcto
 - Medicamento correcto
 - Caducidad correcta
 - Dosis correcta
 - Vía de administración correcta
 - Velocidad de infusión correcta
 - Hora correcta.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y apegados a la Norma Oficial Mexicana NOM 087-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de manejo.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes inmediatamente después de haber administrado el medicamento.
- Utilizar nombres genéricos.
- Vigilar presencia de efectos colaterales.
- Registrar en el sistema (IRSP) de la presencia de eventos adversos relacionados con la medicación del paciente.

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO

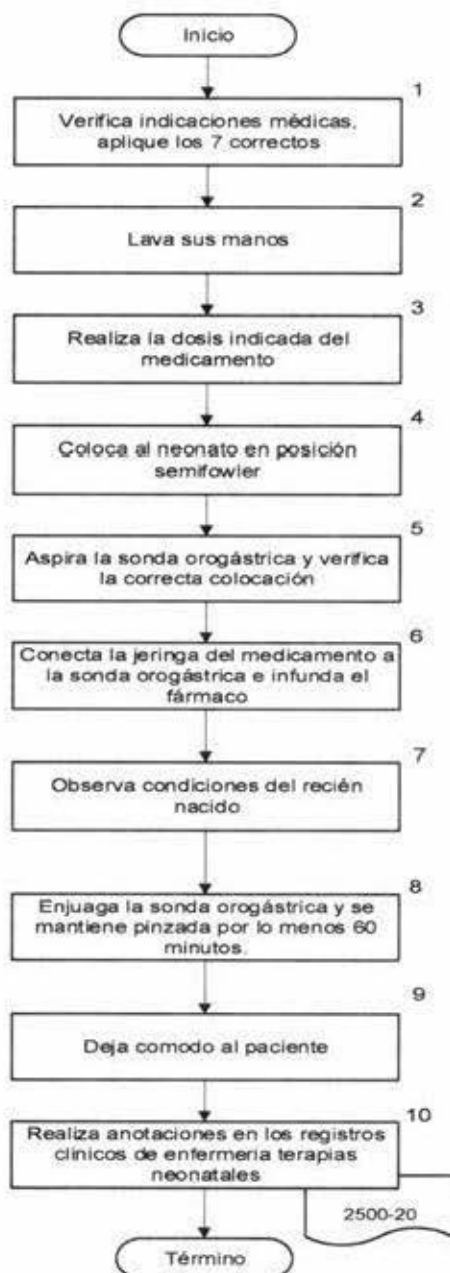
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN MINISTRACIÓN POR VIA ENTERAL: ORAL
Profesional de Enfermería asistencial	1	Verifica indicaciones médicas. Aplique los 7 correctos.
	2	Lava sus manos.
	3	Realiza cálculo de medicamento cargue en una jeringa de 1cc (sin aguja) la dosis indicada del medicamento.
	4	Coloca al neonato en posición semifowler y con los dedos estimule el reflejo de búsqueda.
	5	Espera a que el recién nacido abra la boca y manténgala abierta gentilmente con los dedos índice y pulgar.
	6	Deposita el fármaco en la lengua; permita el cierre la boca al neonato y espere a que degluta.
	7	Observa condiciones del recién nacido.
	8	Deja cómodo al paciente.
	9	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO
MINISTRACIÓN POR VÍA ENTERAL: ORAL
Profesional de Enfermería Asistencial



1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN MINISTRACIÓN POR VIA ENTERAL: SONDA OROGÁSTRICA
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Verifica indicaciones médicas. Aplique los 7 correctos.
	2	Lava sus manos.
	3	Realiza cálculo de medicamento cargue en una jeringa de 1cc (sin aguja) la dosis indicada del medicamento.
	4	Coloca al neonato en posición semifowler.
	5	Aspira la sonda orogástrica con una jeringa de 3cc para verificar la correcta colocación de la sonda.
	6	Conecta la jeringa del medicamento a la sonda orogástrica e infunde el fármaco lentamente hasta su totalidad.
	7	Observa condiciones del neonato (náuseas, cianosis, dificultad respiratoria, regurgitación).
	8	Enjuaga la sonda orogástrica con 1 cc de agua bidestilada y mantenga pinzada por lo menos 60 minutos.
	9	Deja cómodo al paciente.
	10	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina procedimiento

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO
MINISTRACIÓN POR VÍA ENTERAL: SONDA OROGÁSTRICA
Personal de Enfermería Asistencial


1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
		ADMINISTRACIÓN POR VÍA PARENTERAL: INTRAMUSCULAR
Profesional de Enfermería asistencial	1	Verifica indicaciones médicas. Aplique los 7 correctos.
	2	Lava sus manos.
	3	Realiza cálculo de medicamento cargue la jeringa con dosis indicada.
	4	Selecciona el sitio a puncionar: cara externa del muslo.
	5	Coloca al neonato en la posición de acuerdo a la zona elegida a puncionar, brinde contención y/o succión no nutritiva.
	6	Forma un pliegue con los dedos índice y pulgar y fije una porción de tejido muscular.
	7	Realiza antisepsia de la zona, con alcohol isopropílico al 70%, del centro a la periferia.
	8	Introduce la aguja en un ángulo de 90°, aspire para verificar que no se haya puncionado un vaso sanguíneo. (Se puede reducir el ángulo si la masa muscular es escasa).
	9	Injecta lentamente el volumen total del medicamento.
	10	Retira la aguja y con una almohadilla alcoholada realice ligera presión en la zona de punción. No dar masaje.
	11	Deja cómodo al paciente y observe presencia de efectos adversos.
	12	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento


**MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES**

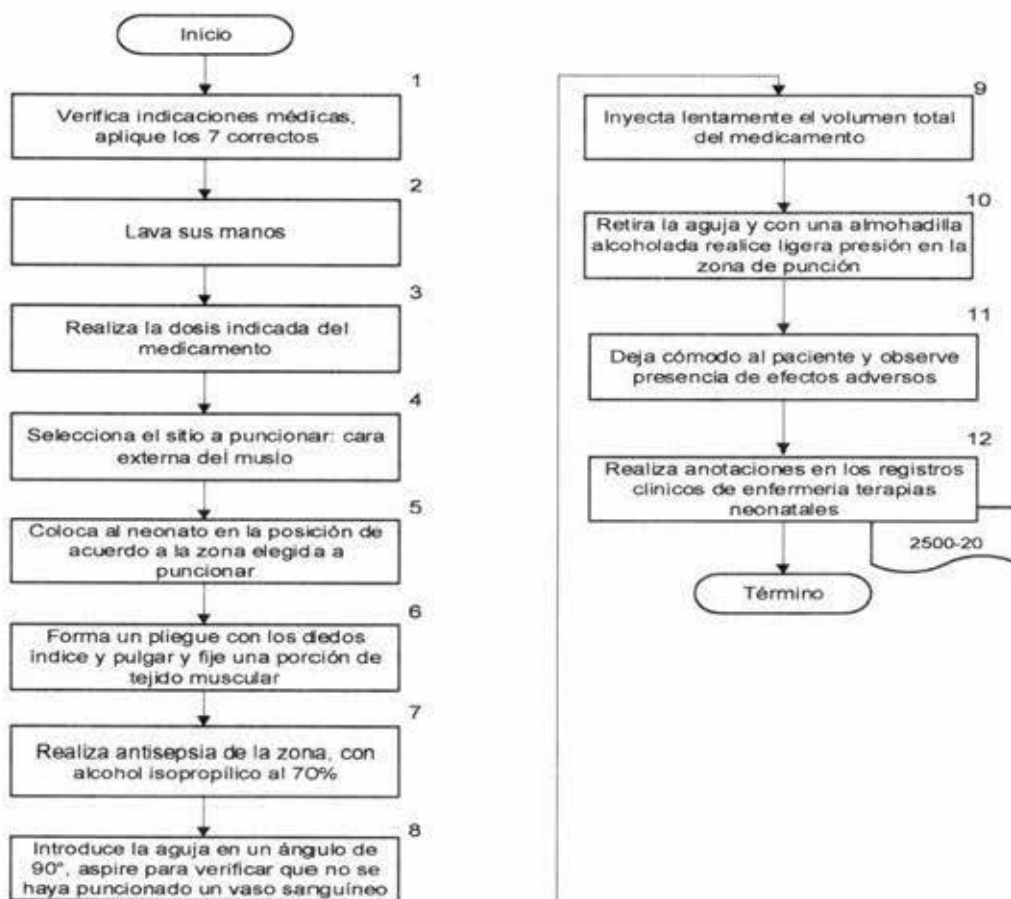
 HOJA
10

FECHA

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO
ADMINISTRACIÓN POR VÍA PARENTERAL: INTRAMUSCULAR

Personal de Enfermería Asistencial



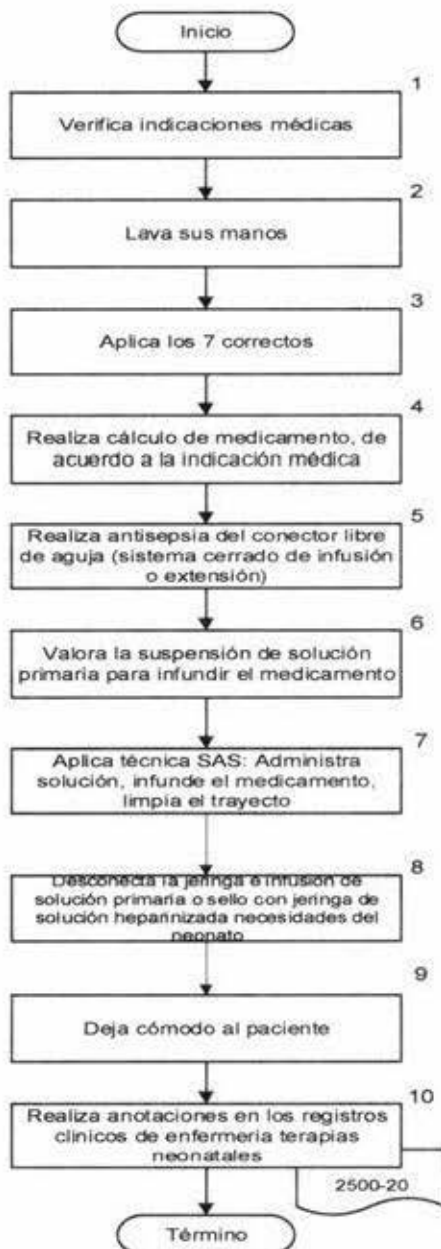
1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
		ADMINISTRACIÓN POR VÍA PARENTERAL: INTRAVENOSA
Profesional de Enfermería asistencial	1	Verifica indicaciones médicas.
	2	Lava sus manos.
	3	Aplica los 7 correctos
	4	Realiza cálculo de medicamento y prepárelo de acuerdo a la indicación médica.
	5	Realiza antisepsia del conector libre de aguja (sistema cerrado de infusión o extensión) con almohadilla con alcohol isopropílico al 70%.
	6	Valora la suspensión de solución primaria para infundir el medicamento.
	7	Aplica técnica SAS : a) Administra solución salina para verificar permeabilidad del acceso venoso. b) Infunda el medicamento en el tiempo estipulado de acuerdo al fármaco. c) Limpié el trayecto infundiendo nuevamente solución salina.
	8	Desconecta la jeringa y continúe infusión de solución primaria o deje sello con jeringa de solución heparinizada de acuerdo a las necesidades del neonato.
	9	Deja cómodo al paciente.
	10	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO

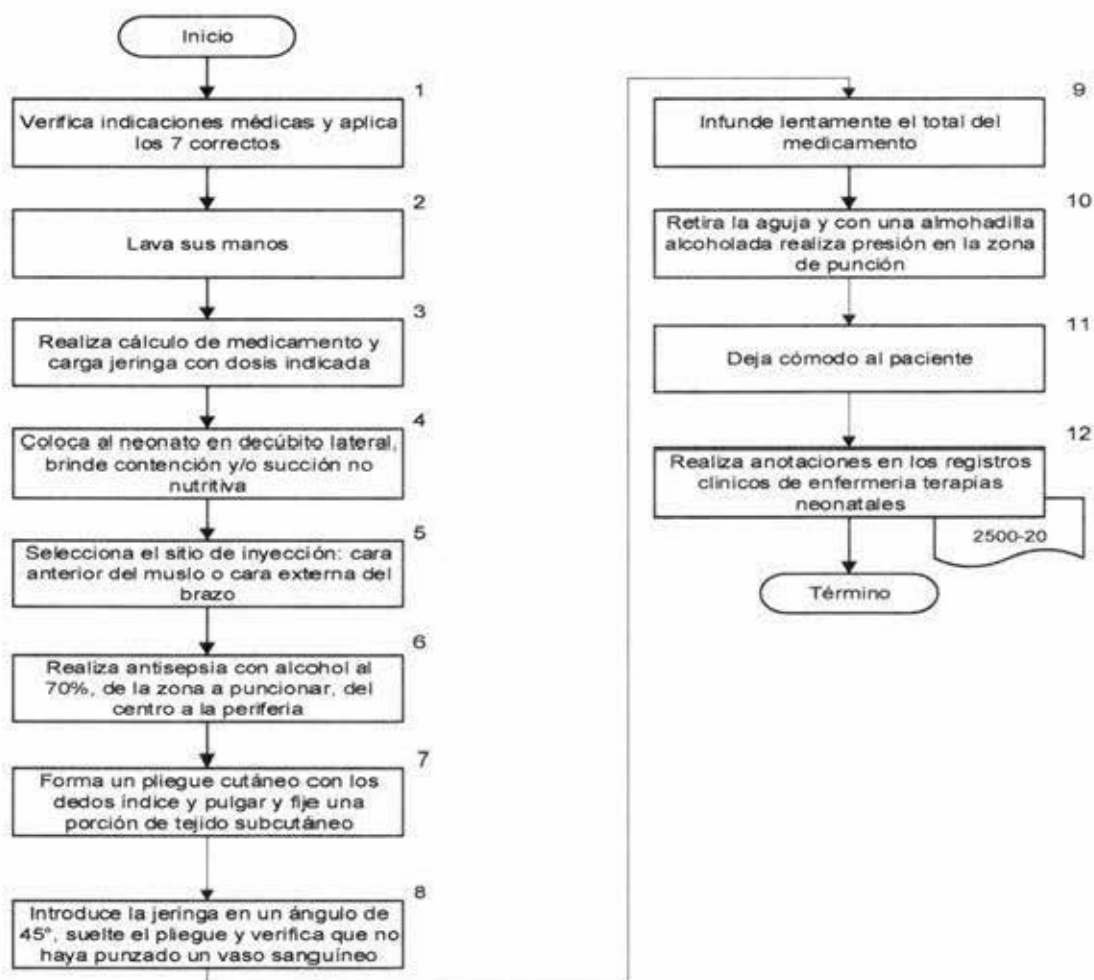
ADMINISTRACIÓN POR VÍA PARENTERAL: INTRAVENOSA

Personal de Enfermería Asistencial Vía



1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
		ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA
Profesional de Enfermería asistencial	1	Verifica indicaciones médicas. Aplique los 7 correctos.
	2	Lava sus manos.
	3	Realiza cálculo de medicamento y cargue en la jeringa la dosis indicada.
	4	Coloca al neonato en decúbito lateral, brinde contención y/o succión no nutritiva.
	5	Selecciona el sitio de inyección: cara anterior del muslo o cara externa del brazo.
	6	Realiza antisepsia con alcohol isopropílico al 70%, de la zona a puncionar, del centro a la periferia.
	7	Forma un pliegue cutáneo con los dedos índice y pulgar y fije una porción de tejido subcutáneo.
	8	Introduce la jeringa en un ángulo de 45°, suelte el pliegue y aspire para verificar que no haya puncionado un vaso sanguíneo.
	9	Infunde lentamente el total del medicamento.
	10	Retira la aguja y con una almohadilla alcoholada realice presión en la zona de punción. No dar masaje.
	11	Deja cómodo al paciente.
	12	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO
ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA
Personal de Enfermería Asistencial


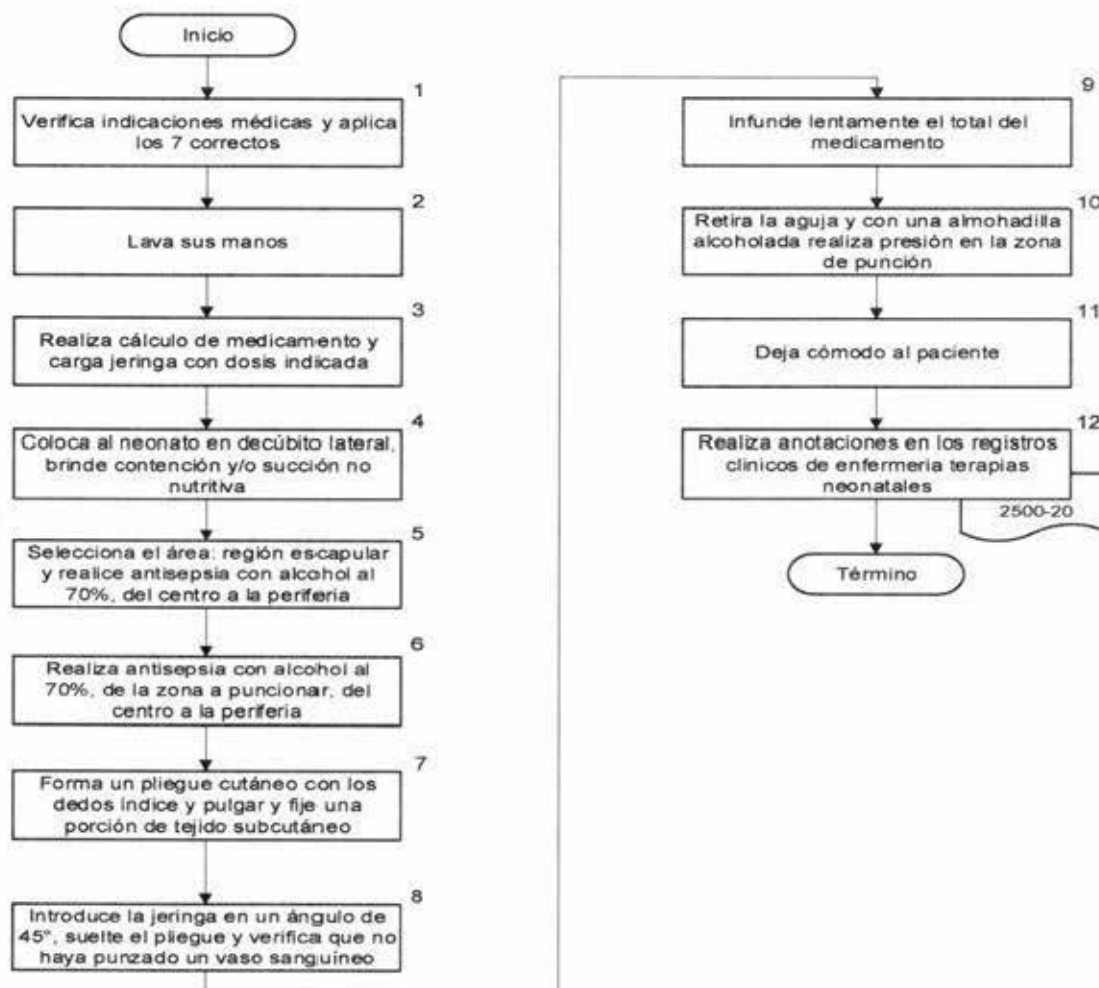
1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
		ADMINISTRACIÓN INTRADÉRMICA
Profesional de Enfermería asistencial	1	Verifica indicaciones médicas. Aplique los 7 correctos.
	2	Lava sus manos.
	3	Realiza cálculo de medicamento y cargue en la jeringa la dosis indicada.
	4	Coloca al neonato en decúbito lateral, brinde contención y/o succión no nutritiva.
	5	Selecciona el sitio de inyección: región escapular y realice antisepsia con alcohol isopropílico al 70%, del centro a la periferia.
	6	Tensa la piel del paciente con los dedos índice y pulgar de la mano no dominante para facilitar la introducción de la aguja.
	7	Introduce la aguja en un ángulo de 10 a 15 °, y avanzar unos 2 mm con el bisel hacia arriba. No aspirar.
	8	Inyecta lentamente el total del medicamento y observe la formación de una pequeña pápula en el sitio de inyección.
	9	Retira la aguja; suelte la zona y con una almohadilla alcoholada realice presión en la zona de punción. No dar masaje.
	10	Deja en posición cómoda al paciente.
	11	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO
ADMINISTRACIÓN INTRADÉRMICA

Personal de Enfermería Asistencial



1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN ADMINISTRACIÓN VÍA RECTAL
Profesional de Enfermería asistencial	1	Verifica indicaciones médicas. Aplique los 7 correctos.
	2	Lava sus manos.
	3	Prepara el medicamento.
	4	Coloca al neonato en posición de Sims (decúbito lateral izquierdo con la pierna derecha flexionada).
	5	Calza guantes y lubrique el supositorio.
	6	Separa los glúteos con los dedos índice y pulgar.
	7	Introduce suave y lentamente el medicamento en el recto.
	8	Cierra los glúteos del recién nacido y espere unos segundos para evitar esfuerzo y que expulse el supositorio.
	9	Deja al paciente en posición cómoda.
	10	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento

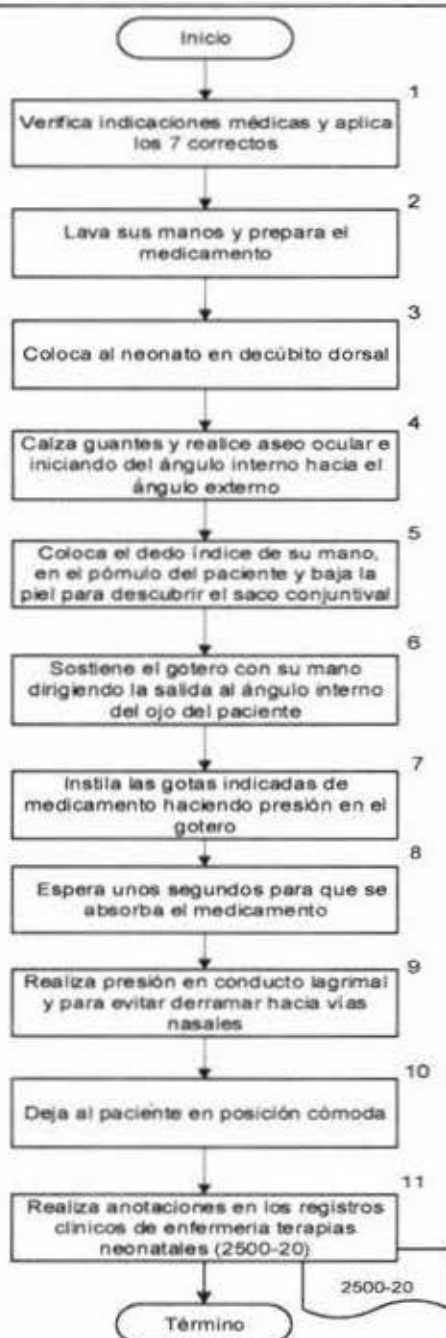

**MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES**

**HOJA
18**
FECHA
DÍA MES AÑO
17 12 21
1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO
ADMINISTRACIÓN VÍA RECTAL
Personal de Enfermería Asistencial




1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
		ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA
Profesional de Enfermería asistencial	1	Verifica indicaciones médicas. Aplique los 7 correctos.
	2	Lava sus manos y prepare el medicamento.
	3	Coloca al neonato en decúbito dorsal.
	4	Calza guantes y realice aseo ocular con torundas y solución salina iniciando del ángulo interno hacia el ángulo externo.
	5	Coloca el dedo índice de su mano no dominante, en el pómulo del paciente y baje suavemente la piel para descubrir el saco conjuntival.
	6	Sostiene el gotero con su mano dominante dirigiendo la salida al ángulo interno del ojo del paciente.
	7	Instila las gotas indicadas de medicamento haciendo presión en el gotero.
	8	Espera unos segundos para que se absorba el medicamento.
	9	Realiza ligera presión en el canto del ojo (conducto lagrimal) para evitar rebosamiento hacia vías nasales y la faringe, y la absorción a la circulación sistémica.
	10	Limpia los residuos de medicamento.
	11	Deja al paciente en posición cómoda.
	12	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO
ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA
Personal de Enfermería Asistencial




1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
		ADMINISTRACIÓN ÓTICA
Profesional de Enfermería asistencial	1	Verifica indicaciones médicas. Aplique los 7 correctos.
	2	Lava sus manos y prepare el medicamento.
	3	Coloca al neonato en decúbito dorsal con la cabeza reposando al lado contrario del oído en tratamiento.
	4	Retrae el pabellón auricular hacia abajo y hacia afuera para exponer al canal auditivo y facilitar la distribución del fármaco.
	5	Sostiene el gotero con su mano dominante dirigiendo la salida hacia la pared lateral de canal auditivo.
	6	Instila la cantidad de gotas indicadas y mantenga la posición del neonato unos minutos para evitar que las gotas se salgan.
	7	Deja al paciente en posición cómoda.
	8	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO
ADMINISTRACIÓN ÓTICA

Personal de Enfermería Asistencial





1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
		ADMINISTRACIÓN VÍA NASAL INSTALACIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	1	Verifica indicaciones médicas. Aplique los 7 correctos.
	2	Lava sus manos y prepare el medicamento.
	3	Coloca al neonato en decúbito dorsal con hiperextensión del cuello.
	4	Sostiene el gotero con su mano dominante dirigiendo la salida hacia línea media de la pared superior.
	5	Instila la cantidad de gotas indicadas y mantenga la posición del neonato unos segundos para evitar que las gotas se salgan.
	6	Reincorpora la posición y deje al paciente en posición cómoda.
	7	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento


1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO
ADMINISTRACIÓN VÍA NASAL INSTALACIÓN

Personal de Enfermería Asistencial Vía Nasal Instalación



1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
		ADMINISTRACIÓN POR MICRONEBULIZACIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	1	Verifica indicaciones médicas.
	2	Solicita el medicamento al servicio de inhaloterapia.
	3	Aplica los 7 correctos.
	4	Lava sus manos.
Inhaloterapista	5	Prepara el micronebulizador con el medicamento y la dosis indicada. (dosis indicada de medicamento con solución salina al 0.9% hasta alcanzar un volumen de 5 ml).
Profesional de Enfermería asistencial / Inhaloterapista	6	Conecta el nebulizador de acuerdo a la características del paciente: • Paciente intubado: conecta la aerocámara a la cánula, ya sea directamente o con un conector extensible. • Paciente no intubado: conecta a la toma de oxígeno y coloque el nebulizador en dirección a la nariz del neonato.
	7	Verifica el funcionamiento adecuado del nebulizador durante el tiempo indicado de la nebulización o al término de la dosis indicada.
	8	Retira Nebulizador y reinstale al paciente en fase ventilatoria previa al tratamiento.
Profesional de Enfermería asistencial	9	Deja al paciente en posición cómoda.
	10	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO
ADMINISTRACIÓN POR MICRONEBULIZACIÓN
Personal de Enfermería Asistencial

Inhaloterapista




MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES



HOJA
27

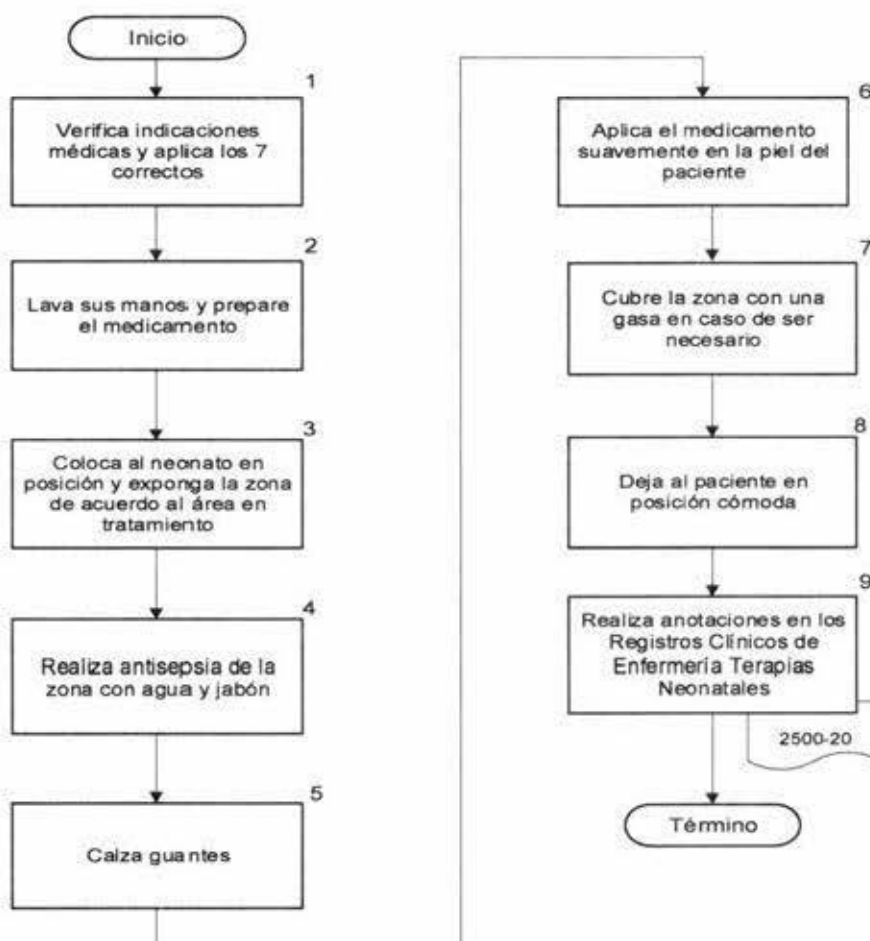
FECHA

DÍA MES AÑO

17 12 21

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
		ADMINISTRACIÓN TÓPICA
Profesional de Enfermería asistencial	1	Verifica indicaciones médicas. Aplique los 7 correctos.
	2	Lava sus manos y prepare el medicamento.
	3	Coloca al neonato en posición y exponga la zona de acuerdo al área en tratamiento.
	4	Realiza antisepsia de la zona con agua y jabón.
	5	Calza guantes.
	6	Aplica el medicamento suavemente en la piel del paciente.
	7	Cubre la zona con una gasa en caso de ser necesario.
	8	Deja al paciente en posición cómoda.
	9	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento


1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL NEONATO
ADMINISTRACIÓN TÓPICA
Personal de Enfermería Asistencial




DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA TERAPIAS NEONATALES



INSTITUTE FOR SCIENCE AND
THE ENVIRONMENT

Dr. Alexander P. ...
Dr. ...
Dr. ...

[illegible]

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

2. ALIMENTACIÓN AL RECIÉN NACIDO CON SENO MATERNO

2. ALIMENTACIÓN AL RECIÉN NACIDO CON SENO MATERNO

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

2. ALIMENTACIÓN AL RECIÉN NACIDO CON SENO MATERNO**OBJETIVO**

Proporcionar cuidados y apoyo a las madres de recién nacidos con la finalidad de proveer a éstos, nutrición segura promoviendo el inicio de la lactancia materna exclusiva y favoreciendo el vínculo afectivo del binomio madre-hijo

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

2. ALIMENTACIÓN AL RECIÉN NACIDO CON SENO MATERNO

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del/la Jefe/a de Servicio

- Disponer del equipo, material e insumos necesarios para facilitar una atención óptima a las necesidades del binomio durante la lactancia al recién nacido con seno materno.
- Capacitar al personal bajo su cargo para que promueva, oriente y facilite la alimentación del neonato con seno materno.
- Conocer la política de lactancia materna y verificar que el personal a su cargo conozca y aplique lo establecido en la misma.
- Conocer la política presente norma técnica y verificar que el personal a su cargo conozca y aplique lo establecido en la misma.

2. Del personal de Enfermera Asistencial

- Informar a la paciente embarazada de los beneficios de la lactancia materna.
- Favorecer un ambiente confortable para el inicio de la lactancia materna.
- Ayudar a la paciente a iniciar la lactancia durante la primera media hora después del nacimiento, mediante el contacto precoz piel a piel el mayor tiempo posible.
- Facilitar el alojamiento conjunto durante las 24 horas del día.
- Proporcionar al recién nacido leche materna exclusiva, excepto por razón médica justificable.
- Fomentar en las unidades neonatales, la lactancia materna a demanda durante los horarios establecidos para lactancia.
- Orientar a la paciente sobre cómo mantener la lactancia materna, aún separada del recién nacido.
- Valorar los reflejos de succión y deglución en el recién nacido y de ser necesario realizar ejercicios para estimulación oro-motora.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

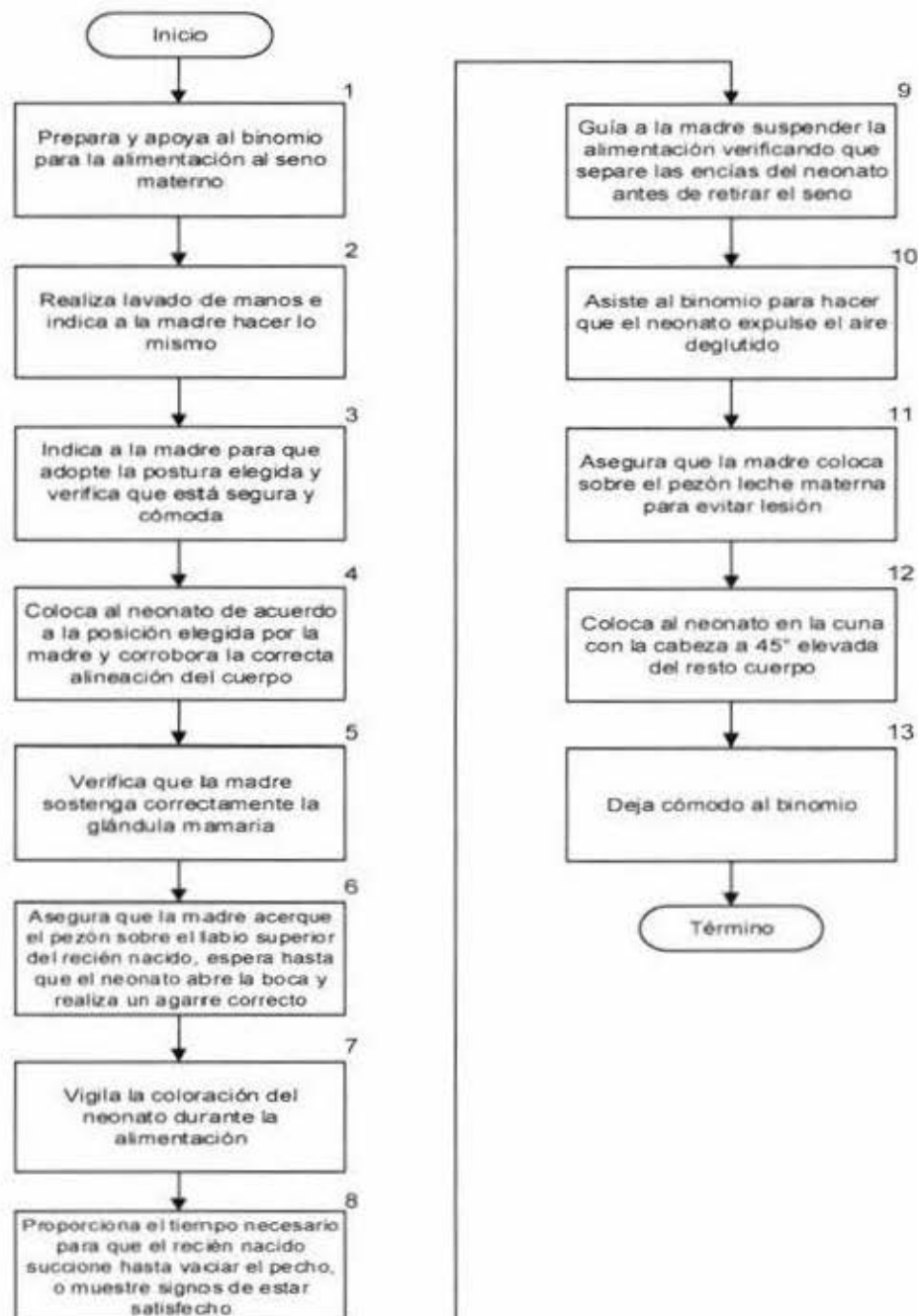
2. ALIMENTACIÓN AL RECIÉN NACIDO CON SENO MATERNO

- Utilizar la escala LATCH para evaluar la eficacia de la lactancia materna.
- Preparar al binomio para el inicio de seno materno:
 - ✓ Explorar glándula mamaria identificando las condiciones del pezón (plano o invertido; retráctil o protráctil).
 - ✓ Orientar a la madre acerca de los ejercicios para formación del pezón y/o inicio o incremento de la producción láctea.
 - ✓ Enseñar a la madre a reconocer las señales de hambre del recién nacido:
 - a) Tempranas: inquieto, abre la boca, mueve la cabeza buscando el pecho.
 - b) Intermedias: se estira, incrementa su movimiento, se lleva la mano a la boca.
 - c) Tardías: llora, movimientos agitados, se pone rojo.
 - ✓ Enseñar a la madre la técnica correcta de alimentación al seno materno considerando postura, posición, agarre y succión.
 - ✓ Enseñar a la madre a identificar las características de un agarre correcto: labios evertidos, pezón y areola dentro de la boca del recién nacido, nariz y barbilla tocando la piel del pecho de la mamá, y deglución audible
 - ✓ Enseñar a la madre a identificar cuando el neonato está satisfecho y cómo suspender la alimentación.
- Informar a la paciente sobre la importancia de la ingesta de una dieta adecuada y líquidos durante la lactancia.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Calidad, Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes

2. ALIMENTACIÓN AL RECIÉN NACIDO CON SENO MATERNO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería Asistencial	1	Prepara y apoya al binomio para la alimentación al recién nacido con seno materno.
	2	Realiza lavado de manos con base en la política e indica a la madre hacer lo mismo.
	3	Indica a la madre adopte la postura elegida (ver anexo) y verifica que se encuentre segura y cómoda.
	4	Coloca al neonato de acuerdo a la posición elegida por la madre (ver anexo) y corrobora la correcta alineación del cuerpo (oreja-hombro-cadera).
	5	Verifica que la madre sostenga correctamente la glándula mamaria.
	6	Asegura que la madre acerque el pezón sobre el labio superior del recién nacido para estimular el reflejo de búsqueda y espera hasta que el neonato abra la boca y realice un agarre correcto.
	7	Vigila la coloración del neonato durante la alimentación.
	8	Proporciona el tiempo necesario para que el recién nacido succione hasta vaciar el pecho, o muestre signos de estar satisfecho.
	9	Guía a la madre para suspender la alimentación, verificando que introduzca el dedo índice o meñique por alguna de las comisuras de la boca del neonato y separando las encías antes de retirar el seno.
	10	Asiste al binomio para hacer que el neonato expulse el aire deglutido, colocando al recién nacido sobre el hombro de la madre en posición vertical con la cabeza lateralizada y verifica que le dé palmadas suaves en la espalda con la mano ahuecada.
	11	Asegura que la madre coloque sobre el pezón leche materna para evitar lesión.
	12	Coloca al neonato en la cuna con la cabeza a 45° elevada del resto cuerpo.
	13	Deja cómodo al binomio.
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

2. ALIMENTACIÓN AL RECIÉN NACIDO CON SENO MATERNO
Personal de Enfermería Asistencial


2. ALIMENTACIÓN AL RECIÉN NACIDO CON SENO MATERNO

ANEXO

POSTURAS Y POSICIONES PARA ALIMENTAR AL RECIÉN NACIDO CON SENO MATERNO

Posición acostada acunada

- La madre debe acostarse en decúbito lateral sobre el lado que va a amamantar manteniendo el miembro torácico infralateral flexionado para garantizar la postura segura y cómoda.
- Se coloca en la cama al neonato acunándolo en decúbito lateral contrario al de la madre y muy pegado a su cuerpo con la cara viendo frente al pecho.
- Con la mano contralateral, sostiene el seno en forma se "C" y lo ofrece al neonato.



Posición sentada

- La madre se sienta en una silla con respaldo firme donde apoya su espalda para mantener postura segura y cómoda
- Coloca una almohada o cojín de lactancia sobre sus piernas y posiciona al neonato sobre esta.
- Carga al recién nacido con el brazo del lado que va a amamantar; con el ángulo del codo sostiene la cabeza y con el antebrazo sostiene el cuerpo manteniéndolo muy pegado a ella.
- Con la mano contralateral, sostiene el seno en forma se "C" y lo ofrece al neonato



2. ALIMENTACIÓN AL RECIÉN NACIDO CON SENO MATERNO

Posición sentada "balón"

- La madre se sienta en una silla con respaldo firme donde apoya se espalda para mantener postura segura y cómoda.
- Coloca una almohada o cojín de lactancia del lado donde va a amamantar, y posiciona al neonato sobre esta.
- Carga al neonato bajo el brazo del lado que va a amamantar con sus pies dirigidos hacia la espalda, sostiene la cabeza con la mano, y con el antebrazo el cuerpo y los glúteos, manteniéndolo muy pegado a ella
- Con la mano contralateral, sostiene el seno en forma se "C" y lo ofrece al neonato



Posición sentada "cruzada"

- La madre deberá sentarse en una silla con respaldo firme donde apoya su espalda para mantener postura segura y cómoda.
- Coloca una almohada o cojín de lactancia en sus piernas y posiciona al neonato sobre esta.
- Carga al neonato con el brazo contrario del lado que va a amamantar; con la mano sostiene la cabeza, y con el antebrazo el cuerpo manteniéndolo muy pegado a ella.
- Con la mano contralateral, sostiene el seno en forma se "C" y lo ofrece al neonato



Posición de "caballito"

- La madre deberá sentarse en una silla con respaldo firme donde apoya su espalda para mantener postura segura y cómoda.
- Carga al recién nacido sobre el muslo del lado que va a amamantar, sosteniéndole la espalda y la cabeza con la cara frente al pezón con una mano.
- Con la mano contralateral, sostiene el seno en forma se "C" y lo ofrece al neonato





DÍA	MES	AÑO
17	12	21

3. ANTROPOMETRIA

3. ANTROPOMETRÍA

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

3. ANTROPOMETRIA
OBJETIVO

Evaluar el crecimiento, desarrollo y estado nutricional del neonato, así como detectar riesgo de morbi-mortalidad para, en su caso, instituir un tratamiento oportuno.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

3. ANTROPOMETRIA

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del/la Jefe/a de Servicio:

- Solicitar el material y equipo necesario para la realización del procedimiento.
- Disponer de una báscula y mantenerla en buenas condiciones de funcionamiento.
- Coordinar con ingeniería biomédica, el mantenimiento preventivo y/o correctivo del equipo, según se requiera.

2. Del personal de Enfermería Asistencial:

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento de acuerdo a la Política de Calidad Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.
- Llevar a cabo el procedimiento de higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto en la Política de Calidad. Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Dar manejo a los Residuos Peligroso Biológico Infecciosos (RPBI) de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes, con base a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012. Del expediente clínico y NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y acorde a las disposiciones institucionales.
- Respetar la individualidad de los pacientes.
- Medir perímetro pre, postprandial o cuando las condiciones clínicas del neonato ameriten la intervención inmediata
- Dar el uso adecuado al equipo para mantenerlo en buenas condiciones.
- Cada neonato deberá contar con cinta métrica individualizada.
- Informar los problemas detectados del equipo y material oportunamente al jefe de servicio para solicitar el mantenimiento preventivo y correctivo.
- Limpiar la báscula electrónica en cada uso y recogerla al término del procedimiento.
- Lavar equipo y material de uso del paciente diariamente, y al alta del mismo.

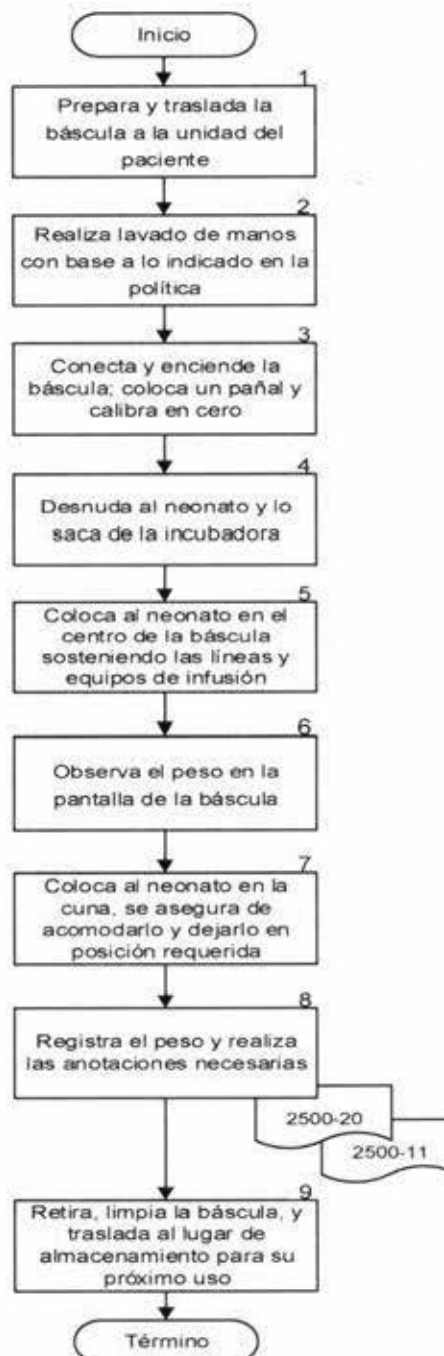
3. ANTROPOMETRÍA

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. Nº	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería Asistencial	1	Prepara y traslada la báscula a la unidad del paciente.
	2	Realiza lavado de manos con base a lo indicado en la política
	3	Conecta y enciende la báscula; coloca un pañal y calibra en cero.
	4	Desnuda al neonato y lo saca de la incubadora.
	5	Coloca al neonato en el centro de la báscula sosteniendo las líneas y equipos de infusión.
	6	Observa el peso en la pantalla de la báscula.
	7	Coloca al neonato en la cuna, se asegura de acomodarlo y dejarlo en posición requerida.
	8	Registra el peso y realiza las anotaciones necesarias en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) o formato Registros Clínicos de Enfermería Unidad de Cuidado Inmediatos al Recién Nacido (2500-11).
	9	Retira, limpia la báscula y traslada al lugar de almacenamiento para su próximo uso.
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

3. ANTROPOMETRÍA

Personal de Enfermería Asistencial

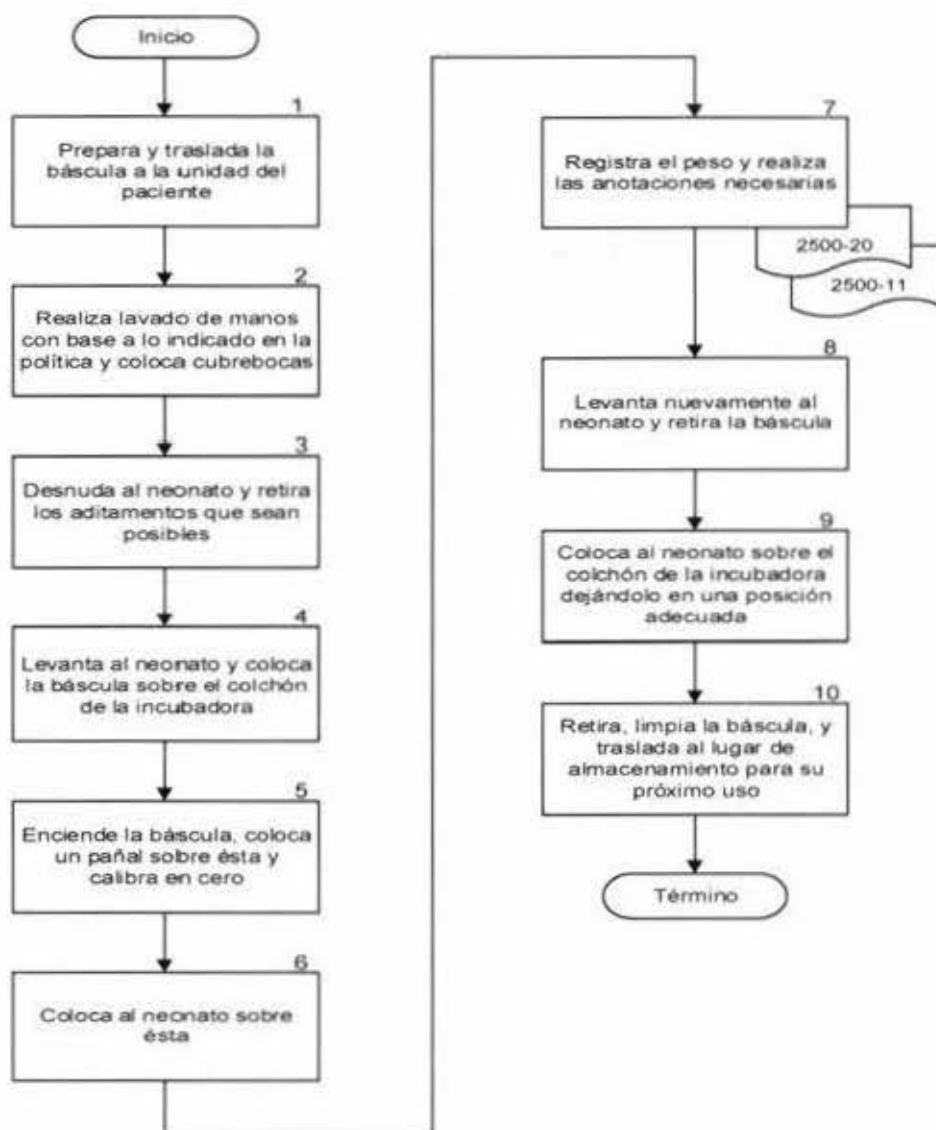


3. ANTROPOMETRÍA

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. Nº	DESCRIPCIÓN PESO EN MENORES DE 1500 GRM
Personal de Enfermería Asistencial	1	Prepara y traslada la báscula a la unidad del paciente.
	2	Realiza lavado de manos con base a lo indicado en la política y coloca cubrebocas.
	3	Desnuda al neonato y retira los aditamentos que sean posibles.
	4	Levanta al neonato y coloca la báscula sobre el colchón de la incubadora.
	5	Enciende la báscula, coloca un pañal sobre ésta y calibra en cero.
	6	Coloca al neonato sobre ésta.
	7	Registra el peso y realiza las anotaciones necesarias en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) o formato Registros Clínicos de Enfermería Unidad de Cuidado Inmediatos al Recién Nacido (2500-11).
	8	Levanta nuevamente al neonato y retira la báscula.
	9	Coloca al neonato sobre el colchón de la incubadora dejándolo en una posición adecuada.
	10	Retira, limpia la báscula y traslada al lugar de almacenamiento para su próximo uso.
		Termina Procedimiento

3. ANTROPOMETRÍA

Personal de Enfermería Asistencial



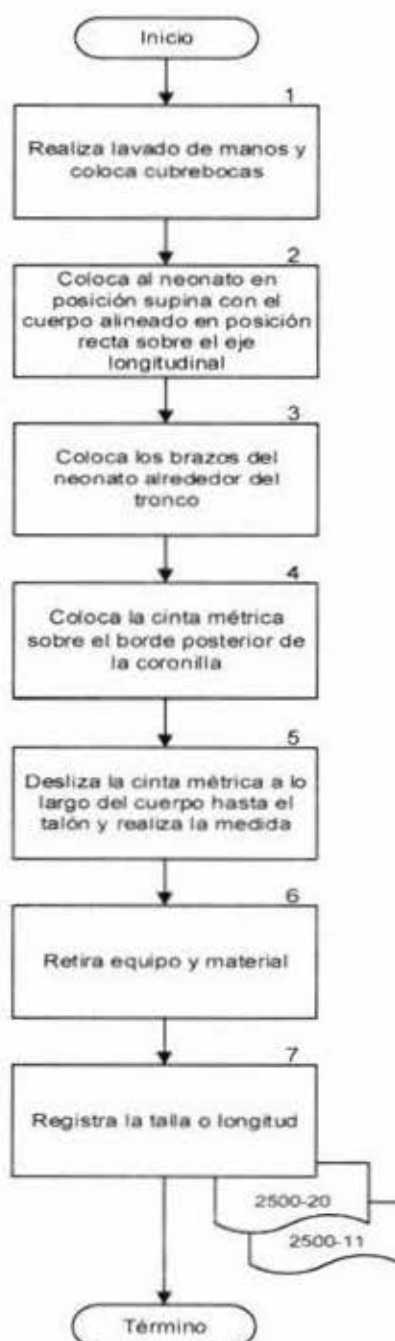
3. ANTROPOMETRÍA

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN TALLA
Personal de Enfermería Asistencial	1	Realiza lavado de manos con base a lo indicado en la política y coloca cubrebocas.
	2	Coloca al neonato en posición supina con el cuerpo alineado en posición recta sobre el eje longitudinal.
	3	Coloca los brazos del neonato alrededor del tronco.
	4	Coloca la cinta métrica sobre el borde posterior de la coronilla.
	5	Desliza la cinta métrica a lo largo del cuerpo hasta el talón y realiza la medida.
	6	Retira equipo y material.
	7	Registra la talla o longitud en el formato Registros clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) o formato Registros Clínicos de Enfermería Unidad de Cuidados Inmediatos al Recién Nacido (2500-11).
Termina Procedimiento		

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

3. ANTROPOMETRÍA

Personal de Enfermería Asistencial

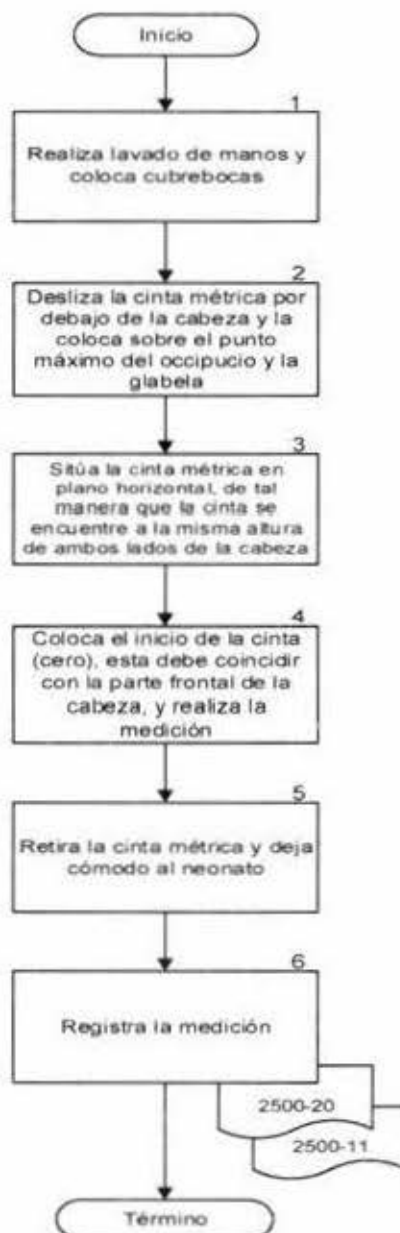


3. ANTROPOMETRÍA

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN PERÍMETRO CEFÁLICO
Personal de Enfermería Asistencial	1	Realiza lavado de manos con base a lo indicado en la política y coloca cubrebocas.
	2	Desliza la cinta métrica por debajo de la cabeza y la coloca sobre el punto máximo del occipucio y la glabella (entrecejo).
	3	Sitúa la cinta métrica en plano horizontal, de tal manera que la cinta se encuentre a la misma altura de ambos lados de la cabeza.
	4	Coloca el inicio de la cinta (cero), esta debe coincidir con la parte frontal de la cabeza, y realiza la medición.
	5	Retira la cinta métrica y deja cómodo al neonato.
	6	Registra la medición en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) o formato Registros Clínicos de Enfermería Unidad de Cuidado Inmediatos al Recién Nacido (2500-11).
Termina Procedimiento		

3. ANTROPOMETRÍA

Personal de Enfermería Asistencial



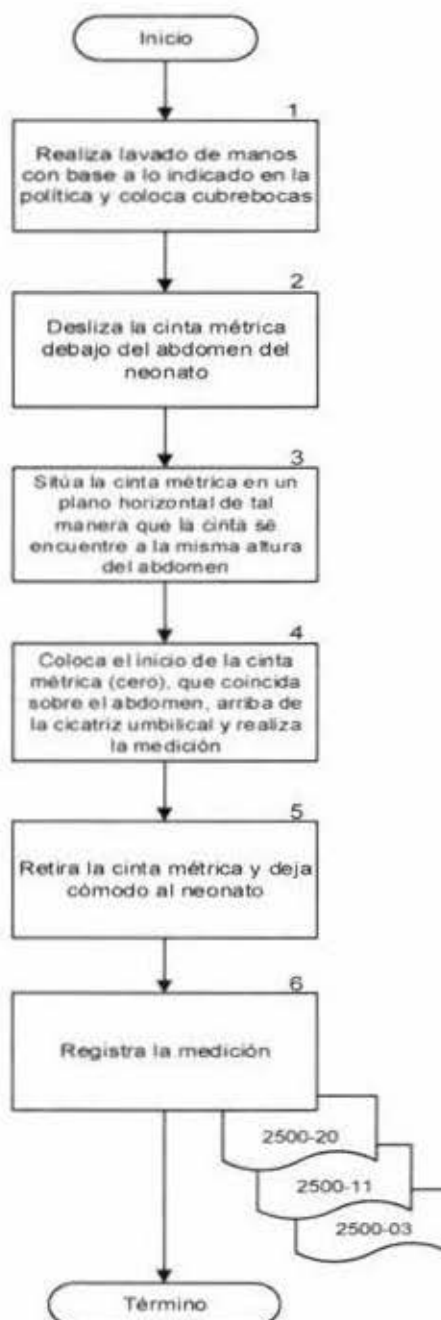
3. ANTROPOMETRÍA

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN PERÍMETRO ABDOMINAL
Personal de Enfermería Asistencial	1	Realiza lavado de manos con base a lo indicado en la política y coloca cubrebocas.
	2	Desliza la cinta métrica debajo del abdomen del neonato.
	3	Sitúa la cinta métrica en un plano horizontal de tal manera que ésta se encuentre a la misma altura del abdomen.
	4	Coloca el inicio de la cinta métrica (cero), que coincida sobre el abdomen, arriba de la cicatriz umbilical y realiza la medición.
	5	Retira la cinta métrica y deja cómodo al neonato.
	6	Registra la medición en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) ó formato Registros Clínicos de Enfermería Unidad de Cuidado Inmediatos al Recién Nacido (2500-11) ó Control del /la recién nacido/a (2500-03).
Termina Procedimiento		

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

3. ANTROPOMETRÍA

Personal de Enfermería Asistencial





DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES



THE UNIVERSITY OF TEXAS AT AUSTIN
THE UNIVERSITY OF TEXAS AT AUSTIN

100
 100
 100
 100

[illegible]

REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO

 FECHA _____ NOMBRE _____
 CUNA _____ EXPEDIENTE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ PRODUCTO _____ SEXO _____
 HORA DE NAC. _____ PESO _____ P. CEFÁLICO _____ TALLA _____ APGAR _____ SILVERMAN _____
 EDAD GESTACIONAL _____ VÍA DE NACIMIENTO _____ REFERIDO A _____ HORA _____
 DIAGNÓSTICO _____

 OBSERVACIONES _____

MÉDICO/A NEONATÓLOGO/A (NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CLAVE) _____

ENFERMERA/O CIRCULANTE (NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CLAVE) _____

SIGNOS VITALES	Temp. Cuna	Temp. Corporal	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
	37	10	40																							
			39.5																							
	36	9	39																							
		8	38.5																							
	35	7	38																							
		6	37.5																							
	34	5	37																							
		4	36.5																							
	33	3	36																							
		2	35.5																							
	29	1	35																							
		F.C.																								
		F.R.																								
		T.A.																								

MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA	M E D I C A M E N T O S																								OBSERVACIONES
			8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	

TAM																											
LLENADO CAPILAR																											
COLORACIÓN																											
ESTADO ALERTA																											
PERÍMETRO ABDOMINAL																											

NOMENCLATURA:			ROSADO (R)		CIANÓTICO (C)		PÁLIDO (P)		RUBICUNDO (Ru)		MARMOREO (M)		ICTERICIA (Ict)	
ESTADO DE ALERTA:			ACTIVO (A)		REACTIVO (R)		SEDADO (S)		HIPOACTIVO (HA)		HIPERACTIVO (HR)		IRRITABLE (IR)	

I	III		F A S E V E N T I L A T O R I A																							
		P. MIN																								
		T. INSP/ T. ESP.																								
		CICLADO/Hz																								
		FI O2																								
		FLUJO																								
		RELIE																								
		P. MEDIA VA																								
OXIMETRÍA DE PULSO																										

Nombre del/la Recién Nacido/a: _____ Fecha de Nacimiento: _____

CONCEPTO	PRIMER TURNO	SEGUNDO TURNO	TERCER TURNO
TEMPERATURA ° C			
FREC. CARDIACA LAT X MIN			
RESPIRACIÓN X MINUTO			
TIPO DE RESPIRACIÓN			
TENSIÓN ARTERIAL O P.V.C.			
PERÍMETRO ABDOMINAL			
CONDICIONES DE LA SUCCIÓN-DEGLUCIÓN			
LECHE MATERNA O FÓRMULA CANTIDAD Y FRECUENCIA			
MÉTODO DE ALIMENTACIÓN			
LÍQUIDOS VÍA ORAL EN ML. ABLACTACIÓN			
MICCIÓN NÚMERO CARACTERÍSTICAS			
EVACUACIONES NÚMERO CARACTERÍSTICAS			
VÓMITOS - REGURGITACIONES			
ESTADO DE HIDRATACIÓN			
COND. DEL CORDÓN Y CICATRIZ			
ICTERICIA (+, ++, +++)			
ACTIVIDAD: 1) ACTIVO 3) LETÁRGICO 2) IRRITABLE 4) CONVULSIONA			
GLUCEMIA NÚMERO CARACTERÍSTICAS			
TIPO INCUBADORA % HUMEDAD % OXÍGENO			
TEMPERATURA DE INCUBADORA TERMÓMETRO TERMOSTATO			

CONCEPTO	PRIMER TURNO	SEGUNDO TURNO	TERCER TURNO
MEDICAMENTOS TIPO VÍA DOSIS			
OBSERVACIONES Y EVOLUCIÓN			

SERVICIO: _____ FECHA _____ / _____ / _____
ANO MES DÍA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL _____ N° DE CUNA O INCUBADORA _____ PESO _____ Kg.

NOMBRE DEL/LA ENFERMERO/A _____
1º TURNO 2º TURNO 3º TURNO

N° DE CLAVE _____ FIRMA _____

RECIBÍ INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE MI HIJO:

MADRE ☐ PADRE ☐ OTRO _____

ESPECIFIQUE
NOMBRE _____ FIRMA _____

	SI	NO
RECIBÍÓ PLÁTICAS DE PUERICULTURA	☐	☐
COMPRENDÍÓ LA INFORMACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO	☐	☐
COMPRENDÍÓ LA INFORMACIÓN DE PUERICULTURA	☐	☐

NOMBRE DEL/LA ENFERMERO/A QUE RECABA EL DATO _____



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

4. APLICACIÓN DE SURFACTANTE PULMONAR EXÓGENO**4. APLICACIÓN DE SURFACTANTE PULMONAR EXÓGENO**

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

4. APLICACIÓN DE SURFACTANTE PULMONAR EXÓGENO
OBJETIVO ESPECÍFICO

Administrar surfactante exógeno (natural o sintético) a través de un tubo endotraqueal al recién nacido prematuro de alto riesgo con déficit de surfactante, con la finalidad de disminuir la tensión superficial, evitar el colapso alveolar, recuperar la función pulmonar y favorecer el intercambio gaseoso.

4. APLICACIÓN DE SURFACTANTE PULMONAR EXÓGENO
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del/la Jefe/a de Servicio

- Verificar que se cuente en todo momento con el material y equipo necesarios para realizar oportunamente el procedimiento.
 - ✓ Mezclador de gases
 - ✓ Vacuómetro
 - ✓ Bolsa autoinflable
 - ✓ Mascarilla
 - ✓ Recipiente de acero inoxidable con solución salina
 - ✓ Gasas
 - ✓ Mango de hoja de laringoscopio
 - ✓ Cánula endotraqueal para aplicación de surfactante
 - ✓ Fijación (Neobar y/o bigotera)
 - ✓ Guantes
 - ✓ Cubrebocas
 - ✓ Surfactante
- Solicitar oportunamente a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria mediante un vale de salida el surfactante, a fin de que el neonatólogo pueda administrarlo al recién nacido

2. Del personal de Enfermería Asistencial

- Conocer la patología de base, condiciones clínicas y tratamiento, así como el surfactante; su uso, dosis y cuidados.
- Conocer las estrategias de aplicación de surfactante exógeno pulmonar.
- Preparar surfactante y llevarlo a temperatura ambiente sujetándolo entre las manos durante unos minutos e invertirlo varias veces sin agitar hasta obtener una suspensión uniforme, o colocarlo durante 5 minutos en el calentador de surfactante.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes.

3. Del personal Médico Neonatólogo

- Mantener comunicación efectiva con el resto del equipo multidisciplinario.
- Solicitar oportunamente el surfactante a la enfermera Jefe de servicio
- Solicitar al Inhaloterapeuta material y equipo necesario para la administración del surfactante.
- Realizar procedimientos con técnica aséptica.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

4. APLICACIÓN DE SURFACTANTE PULMONAR EXÓGENO

4. Del personal de Enfermería, Inhaloterapia y Médico Neonatólogo

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la Política Institucional de Calidad, Acción Esencial N° 1. Identificación correcta del paciente.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Calidad, Acción Esencial N° 5. Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM 087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

4. APLICACIÓN DE SURFACTANTE PULMONAR EXÓGENO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Personal Médico Neonatólogo	1	Realiza valoración al recién nacido para determinar aplicación de surfactante.
	2	Indica al personal de enfermería la aplicación del surfactante al recién nacido.
Personal de Enfermería Asistencial	3	Atiende indicación del médico y proporciona material y equipo necesario para la realización del procedimiento.
	4	Monitoriza signos vitales del recién nacido.
	5	Ambienta el surfactante con las manos o con calentador de surfactante.
Personal Médico Neonatólogo	6	Realiza lavado de manos con base a lo indicado en la política, coloca cubrebocas y calza guantes, prepara dosis de surfactante.
	7	Selecciona cánula endotraqueal e intuba.
Personal de Enfermería Asistencial	8	Fija cánula endotraqueal.
Personal Médico Neonatólogo	9	Ventila con bolsa autoinflable de acuerdo a las necesidades del recién nacido.
	10	Instila lentamente el surfactante a través del puerto o directamente en el tubo endotraqueal, observando las condiciones del recién nacido.
	11	Suspende o instila la dosis total de surfactante de acuerdo a condiciones del recién nacido.
	12	Realiza valoración para determinar extubación del paciente y realiza acción según corresponda.
		Determina extubación: solicita equipo para ventilación no invasiva, extuba al recién nacido e instala en Fracción Inspirada de Oxígeno (FIO ₂) de ventilación.
		Determina que continúa intubado: solicita ventilador y/o, prefija parámetros del ventilador y conecta al neonato.



HOJA 6		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
17	12	21

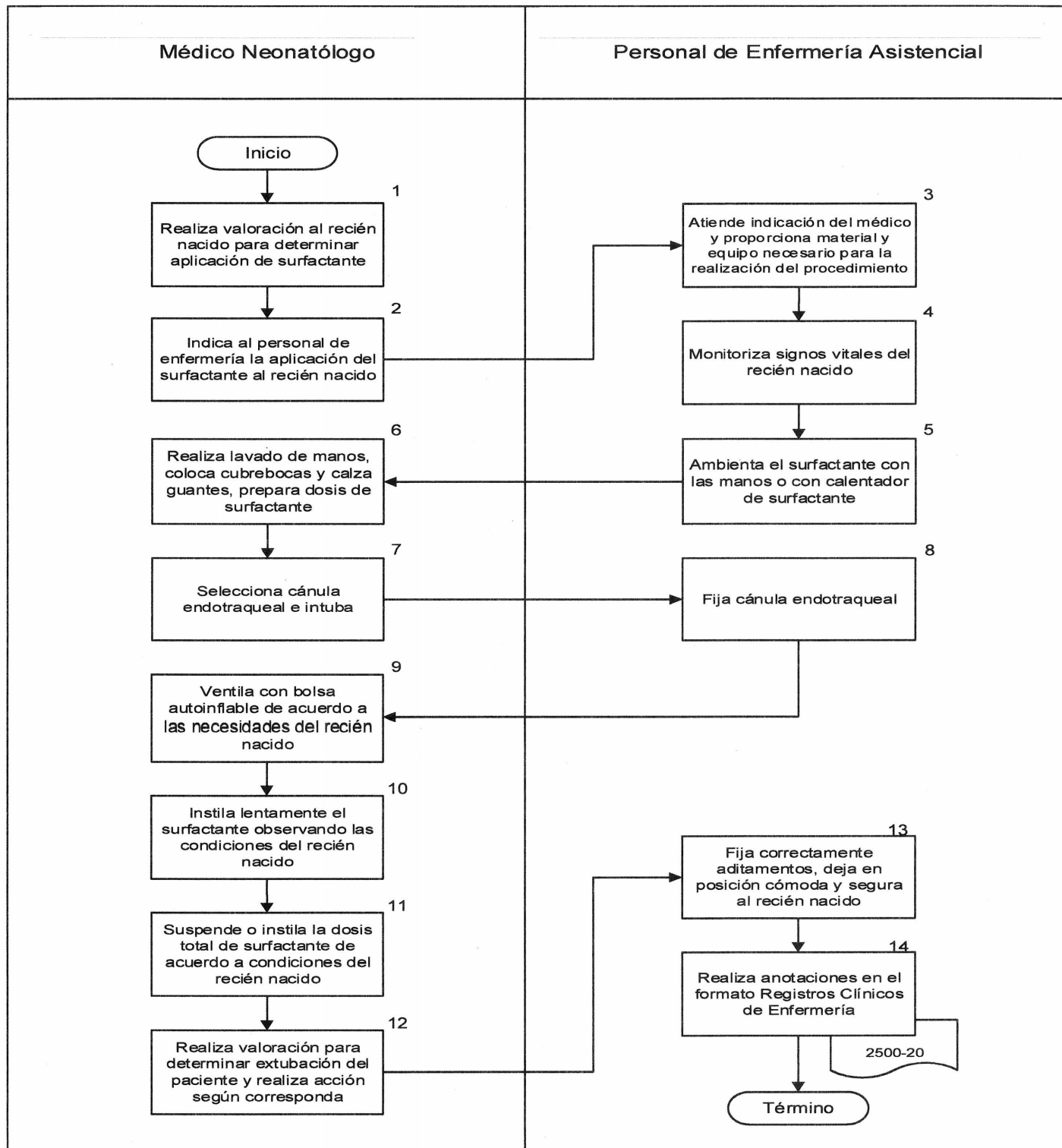
4. APLICACIÓN DE SURFACTANTE PULMONAR EXÓGENO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería Asistencial	13	Fija correctamente aditamentos, deja en posición cómoda y segura al recién nacido.
	14	Realiza anotaciones en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

4. APLICACIÓN DE SURFACTANTE PULMONAR EXÓGENO





**DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES**



INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGIA

N.° Expediente No.
N.° Expediente No.
N.° Expediente No.

Fecha: _____ Hora: _____ Lugar: _____		Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____		Fecha de admisión: _____ Hora de admisión: _____		Fecha de alta: _____ Hora de alta: _____		Fecha de fallecimiento: _____ Hora de fallecimiento: _____	
Diagnóstico: _____ Diagnóstico secundario: _____		Diagnóstico terciario: _____ Diagnóstico cuaternario: _____		Diagnóstico quinario: _____ Diagnóstico senario: _____		Diagnóstico septenario: _____ Diagnóstico octenario: _____		Diagnóstico nonario: _____ Diagnóstico decenario: _____	
Diagnóstico undecenario: _____ Diagnóstico duodecenario: _____		Diagnóstico tredecenario: _____ Diagnóstico catorcenario: _____		Diagnóstico quinquagenario: _____ Diagnóstico sexagenario: _____		Diagnóstico septuagenario: _____ Diagnóstico octogenario: _____		Diagnóstico nonagenario: _____ Diagnóstico centenario: _____	

CIRCUITO A		CIRCUITO B		CIRCUITO C		CIRCUITO D		CIRCUITO E		CIRCUITO F		CIRCUITO G		CIRCUITO H		CIRCUITO I		CIRCUITO J		CIRCUITO K		CIRCUITO L		CIRCUITO M		CIRCUITO N		CIRCUITO O		CIRCUITO P		CIRCUITO Q		CIRCUITO R		CIRCUITO S		CIRCUITO T		CIRCUITO U		CIRCUITO V		CIRCUITO W		CIRCUITO X		CIRCUITO Y		CIRCUITO Z																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363</

5. BALANCE HÍDRICO EN EL NEONATO

5. BALANCE HÍDRICO EN EL NEONATO

5. BALANCE HÍDRICO EN EL NEONATO

OBJETIVO

Cuantificar y evaluar la cantidad exacta de líquidos que ingresan y egresan del organismo del recién nacido por cualquier vía, para calcular requerimientos de soluciones, líquidos y electrolitos, así como satisfacer las demandas metabólicas y evitar alteraciones hidroelectrolíticas.

5. BALANCE HÍDRICO EN EL NEONATO
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del/la Jefe/a de Servicio

- Solicitar y contar con los formatos y material correspondientes para realizar el procedimiento.
 - ✓ Pañales
 - ✓ Báscula pesa pañal
 - ✓ Formatos administrativos
- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- Coordinar el mantenimiento, preventivo y correctivo del equipo con el departamento de Ingeniería Biomédica.
- Conocer y verificar, que el personal bajo su cargo conozca y realice correctamente el procedimiento.

2. Del personal de Enfermería Asistencial

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento de acuerdo a la Política de Calidad, Acción Esencial N° 1. Identificación correcta del paciente.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del Instituto en la Política de Calidad, Acción Esencial N° 5. Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Dar manejo a los Residuos Peligroso Biológico Infecciosos (RPBI) de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Cuantificar el total de ingresos y egresos de líquidos durante las 24 horas del día.
- Verificar que el pañal limpio que será colocado al recién nacido, ha sido pesado previamente y tiene la cantidad en g anotada en el mismo.
- Verificar que el peso en g del pañal limpio se reste al hacer la cuantificación de orina y/o evacuación.

5. BALANCE HÍDRICO EN EL NEONATO

- Realizar cuantificación con cierre parcial de líquidos cada 8 h en los horarios estipulados (a las 16:00 y 24:00 h) o en el momento que sea solicitado; si es un caso extraordinario o de urgencia. El cierre total del balance será a las 8 a.m.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012. Del expediente clínico, y Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y acorde a las disposiciones institucionales.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

Se define como ingresos:

Soluciones parenterales infundidas, fármacos, hemoderivados, leche materna y/o fórmula láctea, soluciones para el lavado de líneas y catéteres y/o sondas

Se define como egresos:

Vómito, drenaje gástrico, orina, evacuación, sangrado por cualquier vía, gasto evacuado por cualquier derivación (estomas, toracentesis, drenaje ventricular)

Al cierre del balance:

Si el total de ingresos es mayor que los egresos, el balance será positivo

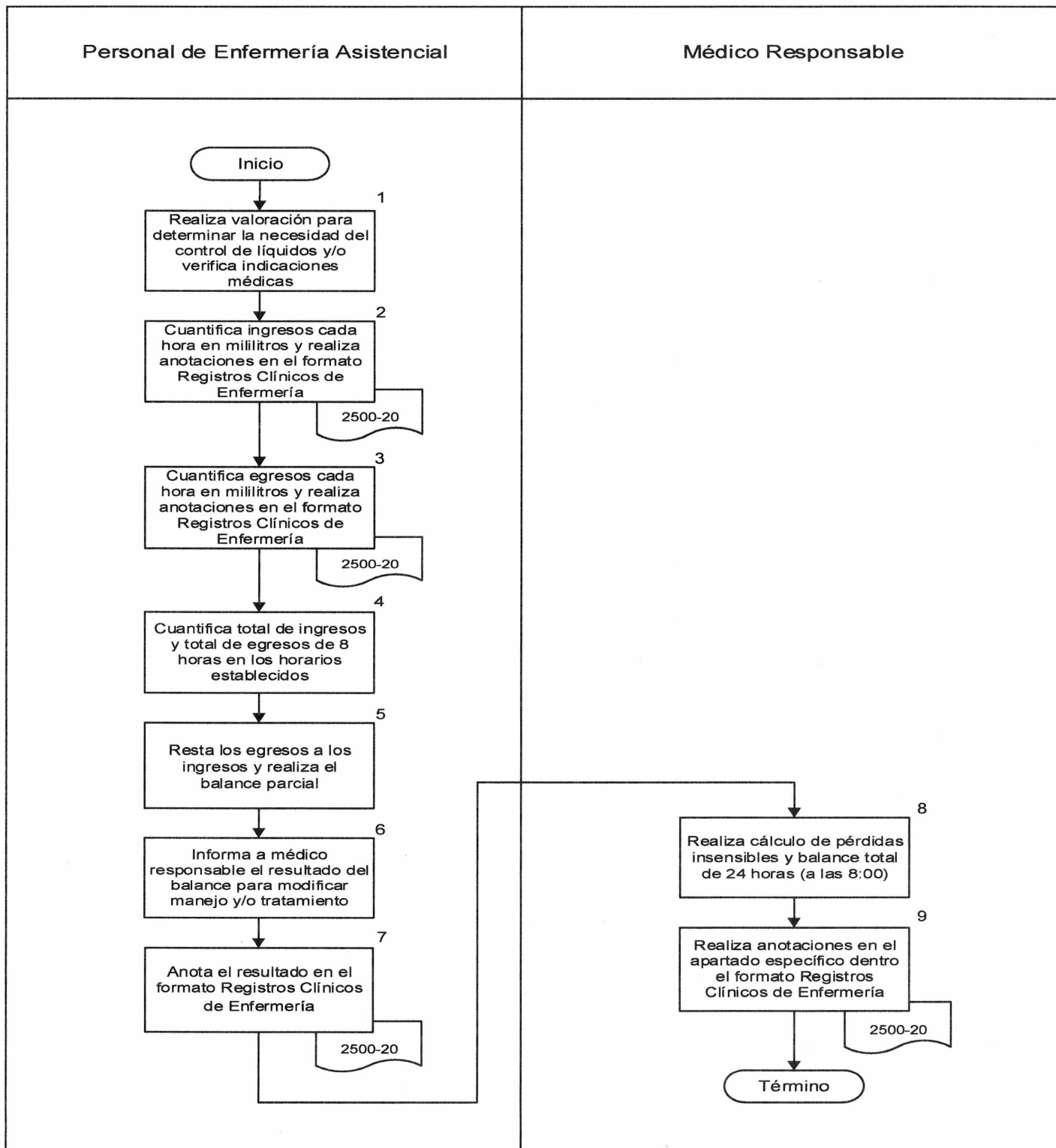
Si el total de los egresos es mayor que los ingresos, el balance será negativo

Si el total de los ingresos es igual a los egresos, el balance será neutro

5. BALANCE HÍDRICO EN EL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería Asistencial	1	Realiza valoración para determinar la necesidad del control de líquidos y/o verifica indicaciones médicas.
	2	Cuantifica ingresos cada hora en mililitros y realiza anotaciones en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
	3	Cuantifica egresos cada hora en mililitros y realiza anotaciones en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
	4	Cuantifica total de ingresos y total de egresos de 8 horas en los horarios establecidos.
	5	Resta los egresos a los ingresos y realiza el balance parcial.
	6	Informa a médico responsable el resultado del balance para modificar manejo y/o tratamiento.
	7	Anota el resultado en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
Personal Médico responsable	8	Realiza cálculo de pérdidas insensibles y balance total de 24 horas (a las 8:00) restando los egresos a los ingresos para obtener el balance total.
	9	Realiza anotaciones en el apartado específico dentro el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
Termina Procedimiento		

5. BALANCE HÍDRICO EN EL NEONATO





DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NO INVASIVAS



10. *Staphylococcus aureus* T8
 11. *Staphylococcus aureus* T4
 12. *Staphylococcus aureus* T6

Formulario de Registro de Nacimiento
 Fecha: _____ Hora: _____
 Lugar: _____
 Municipio: _____
 Estado: _____

Identificación del Recién Nacido
 Nombre: _____
 Sexo: _____
 Fecha de Nacimiento: _____
 Hora de Nacimiento: _____
 Lugar de Nacimiento: _____

Examen Físico
 Peso: _____ kg
 Longitud: _____ cm
 Temperatura: _____ °C
 Frecuencia Cardíaca: _____ lat/min
 Frecuencia Respiratoria: _____ rpm
 Tensión Arterial: _____ mmHg

Examen Neurológico
 Reflejos: _____
 Tono Muscular: _____
 Estado de Conciencia: _____
 Respuesta a Estímulos: _____

Examen de Oídos, Garganta y Nariz
 Oídos: _____
 Garganta: _____
 Nariz: _____

Examen de Pecho y Abdomen
 Pecho: _____
 Abdomen: _____

Examen de Extremidades
 Brazos: _____
 Piernas: _____

Examen de Cabeza
 Cabeza: _____
 Ojos: _____
 Nariz: _____
 Boca: _____

Examen de Piel
 Piel: _____
 Color: _____
 Textura: _____

Examen de Genitales
 Genitales: _____
 Estado: _____

Examen de Sistema Circulatorio
 Corazón: _____
 Pulmones: _____
 Arterias: _____

Examen de Sistema Respiratorio
 Pulmones: _____
 Bronquios: _____
 Tráquea: _____

Examen de Sistema Digestivo
 Estómago: _____
 Intestino: _____
 Hígado: _____

Examen de Sistema Urinario
 Riñones: _____
 Vejiga: _____
 Uretra: _____

Examen de Sistema Musculoesquelético
 Músculos: _____
 Huesos: _____
 Articulaciones: _____

Examen de Sistema Nervioso
 Cerebro: _____
 Médula Espinal: _____
 Nervios: _____

Examen de Sistema Endocrino
 Glándulas: _____
 Hormonas: _____

Examen de Sistema Inmune
 Sistema Inmune: _____
 Defensas: _____

Examen de Sistema Reproductor
 Órganos: _____
 Función: _____

Examen de Sistema Integumentario
 Piel: _____
 Cabello: _____
 Uñas: _____

Examen de Sistema Circulatorio
 Corazón: _____
 Pulmones: _____
 Arterias: _____

Examen de Sistema Respiratorio
 Pulmones: _____
 Bronquios: _____
 Tráquea: _____

Examen de Sistema Digestivo
 Estómago: _____
 Intestino: _____
 Hígado: _____

Examen de Sistema Urinario
 Riñones: _____
 Vejiga: _____
 Uretra: _____

Examen de Sistema Musculoesquelético
 Músculos: _____
 Huesos: _____
 Articulaciones: _____

Examen de Sistema Nervioso
 Cerebro: _____
 Médula Espinal: _____
 Nervios: _____

Examen de Sistema Endocrino
 Glándulas: _____
 Hormonas: _____

Examen de Sistema Inmune
 Sistema Inmune: _____
 Defensas: _____

Examen de Sistema Reproductor
 Órganos: _____
 Función: _____

Examen de Sistema Integumentario
 Piel: _____
 Cabello: _____
 Uñas: _____

Examen de Sistema Circulatorio
 Corazón: _____
 Pulmones: _____
 Arterias: _____

Examen de Sistema Respiratorio
 Pulmones: _____
 Bronquios: _____
 Tráquea: _____

Examen de Sistema Digestivo
 Estómago: _____
 Intestino: _____
 Hígado: _____

Examen de Sistema Urinario
 Riñones: _____
 Vejiga: _____
 Uretra: _____

Examen de Sistema Musculoesquelético
 Músculos: _____
 Huesos: _____
 Articulaciones: _____

Examen de Sistema Nervioso
 Cerebro: _____
 Médula Espinal: _____
 Nervios: _____

Examen de Sistema Endocrino
 Glándulas: _____
 Hormonas: _____

Examen de Sistema Inmune
 Sistema Inmune: _____
 Defensas: _____

Examen de Sistema Reproductor
 Órganos: _____
 Función: _____

Examen de Sistema Integumentario
 Piel: _____
 Cabello: _____
 Uñas: _____

Examen de Sistema Circulatorio
 Corazón: _____
 Pulmones: _____
 Arterias: _____

Examen de Sistema Respiratorio
 Pulmones: _____
 Bronquios: _____
 Tráquea: _____

Examen de Sistema Digestivo
 Estómago: _____
 Intestino: _____
 Hígado: _____

Examen de Sistema Urinario
 Riñones: _____
 Vejiga: _____
 Uretra: _____

Examen de Sistema Musculoesquelético
 Músculos: _____
 Huesos: _____
 Articulaciones: _____

Examen de Sistema Nervioso
 Cerebro: _____
 Médula Espinal: _____
 Nervios: _____

Examen de Sistema Endocrino
 Glándulas: _____
 Hormonas: _____

Examen de Sistema Inmune
 Sistema Inmune: _____
 Defensas: _____

Examen de Sistema Reproductor
 Órganos: _____
 Función: _____

Examen de Sistema Integumentario
 Piel: _____
 Cabello: _____
 Uñas: _____

Examen de Sistema Circulatorio
 Corazón: _____
 Pulmones: _____
 Arterias: _____

Examen de Sistema Respiratorio
 Pulmones: _____
 Bronquios: _____
 Tráquea: _____

Examen de Sistema Digestivo
 Estómago: _____
 Intestino: _____
 Hígado: _____

Examen de Sistema Urinario
 Riñones: _____
 Vejiga: _____
 Uretra: _____

6. COLOCACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO**6. COLOCACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO**

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

6. COLOCACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO
OBJETIVO

Contar con un acceso venoso de grueso calibre, con fines profilácticos, terapéuticos o de diagnóstico.

6. COLOCACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

Del/la Jefe/a de Servicio:

- Supervisar que en todo momento se cuente con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar atención oportuna.
 - ✓ Set para instalación de Catéter percutáneo 1.9 ó 2 Fr.
 - ✓ Campos estériles
 - ✓ Solución heparinizada
 - ✓ Solución antiséptica
 - ✓ Bata estéril
 - ✓ Gorro
 - ✓ Cubrebocas
 - ✓ Guantes
 - ✓ Jeringas 5 ml con aguja calibre 21 o 23 G
 - ✓ Gasas
 - ✓ Apósito transparente semipermeable
 - ✓ Medio de contraste
- Verificar que el personal bajo su cargo conozca y aplique lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales y la NOM-022-SSA3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
- Supervisar que el personal bajo su cargo conozca y aplique correctamente el procedimiento con técnica de barrera máxima.

Del personal de Enfermera Asistencial:

- Preparar material y equipo necesarios para el procedimiento
- Identificar al neonato de acuerdo a la Política Institucional de Calidad, Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Calidad, Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria dentro del instituto y acorde a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

6. COLOCACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO

- Dar manejo a los residuos biológicos infecciosos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar en el turno que se requiera y por personal capacitado curación del catéter cada 7 días cuando se cubra con apósito transparente o si éste se encuentra húmedo, despegado o sucio, al grado de que comprometa la permanencia del catéter.
- Seleccionar la vena a canalizar y el catéter, considerando el tipo de terapia prescrita y las características del paciente.

6. COLOCACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO

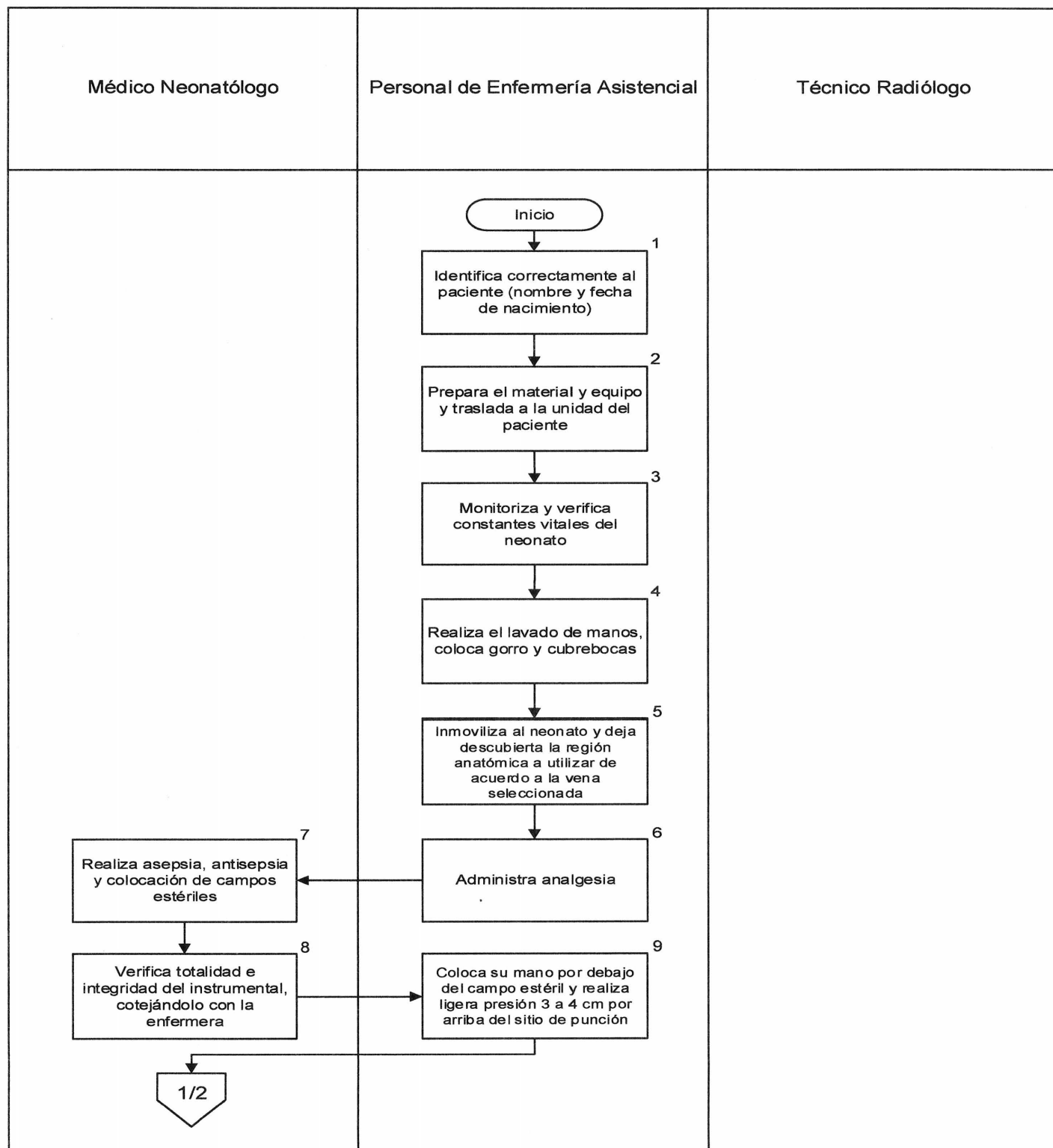
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería Asistencial	1	Identifica correctamente al paciente (nombre y fecha de nacimiento)
	2	Prepara el material y equipo y traslada a la unidad del paciente.
	3	Monitoriza y verifica constantes vitales del neonato.
	4	Realiza lavado de manos con base a lo indicado en la política, coloca gorro y cubrebocas.
	5	Inmoviliza al neonato y deja descubierta la región anatómica a utilizar de acuerdo a la vena seleccionada.
	6	Administra analgesia. a) Farmacológica (por indicación médica) y/o b) No farmacológica. • Sol. glucosada al 24% vía oral, y/o • Contención o succión no nutritiva
Personal Médico Neonatólogo	7	Realiza asepsia, antisepsia y colocación de campos estériles.
	8	Verifica totalidad e integridad del instrumental, cotejándolo con la enfermera.
Personal de Enfermería Asistencial	9	Coloca su mano por debajo del campo estéril y realiza ligera presión, sólo con sus dedos índice y pulgar abrazando la extremidad del neonato de forma gentil y firme, 3 a 4 cm por arriba del sitio de punción.
Personal Médico Neonatólogo	10	Efectúa punción de la vena e instala catéter y solicita Rx de control.

6. COLOCACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO

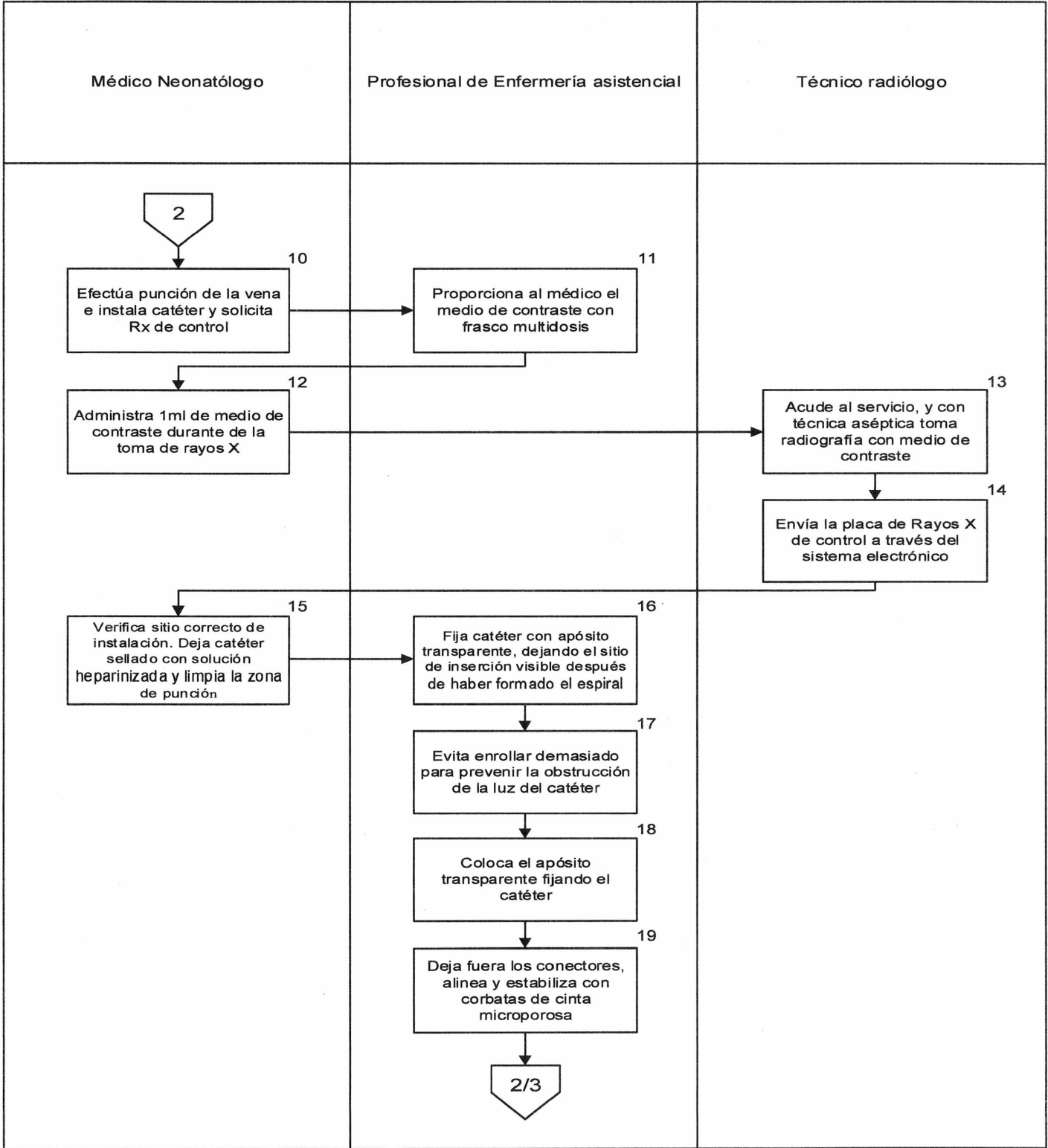
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT N°	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería Asistencial	11	Proporciona al médico el medio de contraste con frasco multidosis:
		- Frasco abierto: Realice aseo de la goma del frasco con alcohol isopropílico al 70% antes de cada extracción con aguja estéril. - Frasco cerrado: Retire el sello inmediatamente antes de puncionar la goma. Omita la desinfección con alcohol.
Personal Médico Neonatólogo	12	Administra 1ml de medio de contraste durante de la toma de rayos X.
Personal Técnico Radiólogo	13	Acude al servicio, y con técnica aséptica toma radiografía con medio de contraste.
	14	Envía la placa de Rayos X de control a través del sistema electrónico.
Personal Médico Neonatólogo	15	Verifica sitio correcto de instalación. (3 ó 4° espacio intercostal). Deja catéter sellado con solución heparinizada y limpia la zona de punción.
Personal de Enfermería Asistencial	16	Fija catéter con apósito transparente, haciendo girar la longitud externa del catéter sobre sí misma, dejando el sitio de inserción visible después de haber formado el espiral.
	17	Evita enrollar demasiado para prevenir la obstrucción de la luz del catéter.
	18	Coloca el apósito transparente fijando el catéter, enrollado a la piel del paciente y abarcando la mariposa.
	19	Deja fuera los conectores, alinea y estabiliza con corbatas de cinta microporosa en la región anatómica más plana y firme cercana a la zona.

6. COLOCACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO

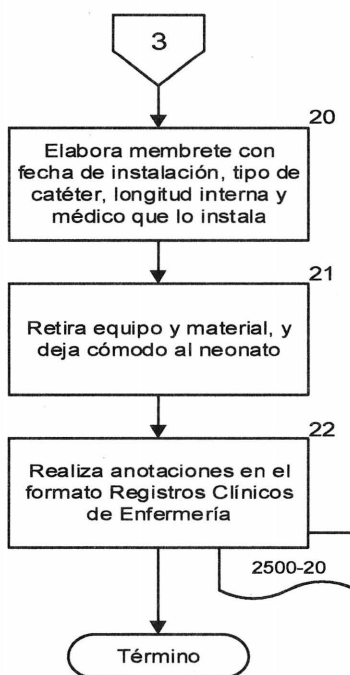
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT N°	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería Asistencial	20	Elabora membrete con fecha de instalación, tipo de catéter, longitud interna y médico que lo instala.
	21	Retira equipo y material, y deja cómodo al neonato.
	22	Realiza anotaciones en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina procedimiento

6. COLOCACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO


6. COLOCACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO



6. COLOCACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO

Médico Neonatólogo	Profesional de Enfermería asistencial	Técnico radiólogo
	 <pre> graph TD 3[3] --> 20[20: Elabora membrete con fecha de instalación, tipo de catéter, longitud interna y médico que lo instala] 20 --> 21[21: Retira equipo y material, y deja cómodo al neonato] 21 --> 22[22: Realiza anotaciones en el formato Registros Clínicos de Enfermería] 22 --> Termin[Término] 2500-20[2500-20] --- Termin </pre>	



DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES

[illegible]

14. Parameter Value

[illegible]

HOJA I		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
17	12	21

7. CATÉTER CENTRAL UMBILICAR VENOSO Y ARTERIAL

7. CATÉTER CENTRAL UMBILICAL VENOSO Y ARTERIAL

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

7. CATÉTER CENTRAL UMBILICAR VENOSO Y ARTERIAL**OBJETIVO ESPECÍFICO**

Contar con un acceso vascular de grueso calibre, en una arteria y/o vena umbilical para el paso de soluciones, nutrición parenteral total, fármacos y/o productos sanguíneos, así como monitorizar la presión arterial, además la obtención de muestras sanguíneas.

7. CATÉTER CENTRAL UMBILICAR VENOSO Y ARTERIAL

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del (a) Jefe de servicio:

- Contar con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar atención oportuna. Catéter umbilical arterial 3.5, y venoso 5.0 Fr, mesa Pasteur gorro cubrebocas bata y campos estériles 2 pares de guantes estériles gasas estériles, solución antiséptica, instrumental para instalación de cateterismo umbilical (1 pinza iris, 2 pinzas de Adson y 2 de mosquito curvas, 1 porta aguja, 1 tijera fina, 1 mango de bisturí), sutura de seda 3/0. .hojas de bisturí, llave de tres vías o multiconector libre de agujas, jeringas una de 1 ml y dos de 10 ml.solución fisiológica al 0.9%, heparina 1000 ui. 2 apósitos adhesivos transparentes rectangulares
- Verificar que el personal bajo su cargo conozca y aplique lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales, y la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
- Corroborar que el personal bajo su cargo realice el procedimiento con técnica de barrera máxima.

2. Del Profesional de Enfermera Asistencial

- Preparar el material y equipo necesarios para el procedimiento.
- Identificar al recién nacido antes del procedimiento de acuerdo a la Política de Calidad Acción Esencial N°1.
- Identificación correcta del paciente.
- Respetar la técnica y los momentos establecidos para el lavado de manos acorde a la Política Institucional.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y apegados a la Norma Oficial Mexicana NOM 087-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de manejo.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

7. CATÉTER CENTRAL UMBILICAR VENOSO Y ARTERIAL

- Realizar curación del catéter en el turno que se requiera por personal capacitado, cada 7 días cuando se cubra con apósito transparente o si éste se encuentra húmedo, despegado o sucio, al grado de que comprometa la permanencia del catéter.
- No deberá administrar por catéter arterial: Soluciones hipertónicas (dextrosa >10%, NaCl > 0.9% y bicarbonato > 2.1%), ninguna solución de calcio en soluciones de dextrosa de mantenimiento o fórmulas de nutrición parenteral, sangre o productos sanguíneos, excepto en emergencias cuando no se cuenta con un acceso alternativo.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes.

**MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES**



HOJA
6

FECHA

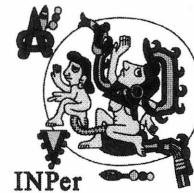
DÍA	MES	AÑO
17	12	21

ÁREA RESPONSABLE: ENFERMERÍA

PROCEDIMIENTO: CATÉTER CENTRAL UMBILICAL VENOSO Y ARTERIAL

Profesional de Enfermería asistencial	15	Fija catéter (es): a) RN > 30 SDG. Con apósito transparente - Enrolla la longitud externa del catéter y coloque a un costado del ombligo del lado según corresponda (derecho o izquierdo) Fije a la piel con apósito transparente, asegurándose de dejar el muñón umbilical descubierto. b) RN < 30 SDG con puente de cinta microporosa - Corta dos tiras delgadas de cinta microporosa de aprox. 10 cm de longitud. Dobla cada cinta a la mitad dejando una pestaña para poder fijarla a la piel del neonato. - Coloca las cintas de manera perpendicular al abdomen, y a los costados del muñón umbilical - Coloca una tercera tira de cinta microporosa de forma paralela al abdomen, formando un puente, y sujetando las tiras anteriores y el catéter (es), aproximadamente a 1cm por arriba del muñón umbilical.
	16	Identifica, mida y rotule catéteres venoso y arterial, con membrete anotando tipo de catéter; French, fecha y hora, longitud interna y nombre de quién los instaló.
	17	Retira exceso de antiséptico y deje limpio y cómodo al paciente
	18	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
Termina Procedimiento		

MANUAL TÉCNICO DE PROCEDIMIENTOS DE LAS UNIDADES NEONATALES



000093

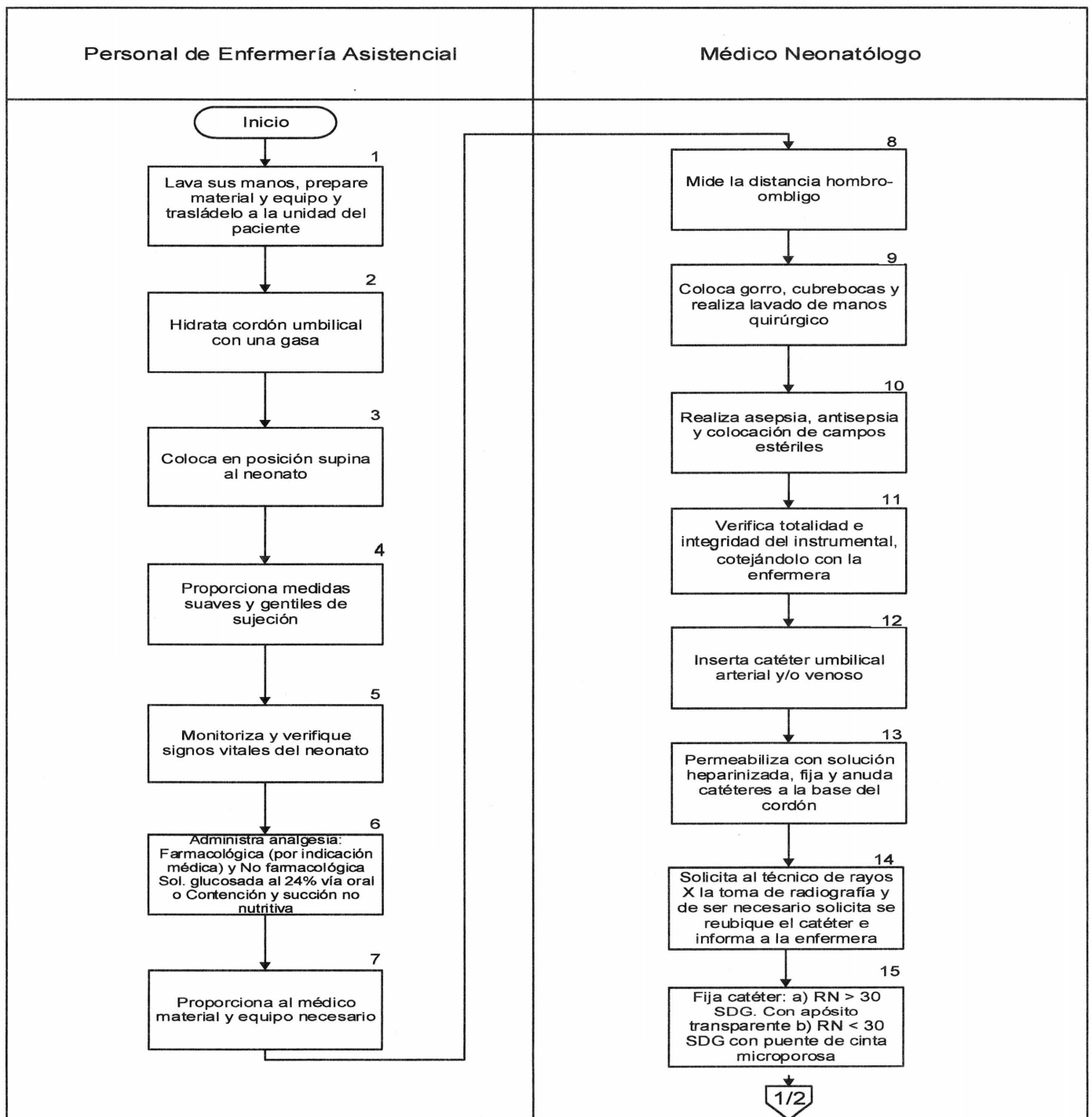
HOJA
7

FECHA

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

ÁREA RESPONSABLE: ENFERMERÍA

PROCEDIMIENTO: CATÉTER CENTRAL UMBILICAL VENOSO Y ARTERIAL

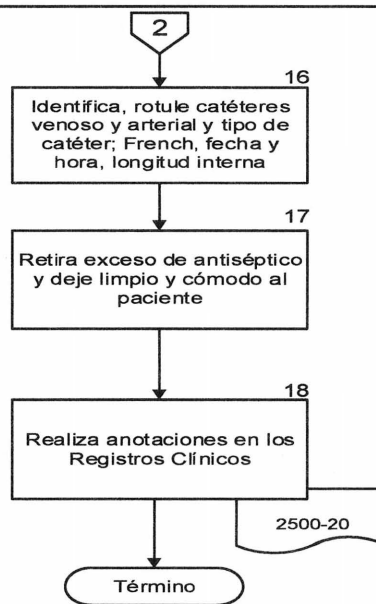


DÍA	MES	AÑO
17	12	21

ÁREA RESPONSABLE: ENFERMERÍA

PROCEDIMIENTO: CATÉTER CENTRAL UMBILICAL VENOSO Y ARTERIAL

Personal de Enfermería Asistencial





DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NUTRICIALES



DEPARTMENT OF SCIENCE AND TECHNOLOGY
GOVERNMENT OF INDIA

10	1000000000
11	1000000000
12	1000000000

[illegible]

8. CATÉTER VENOSOS CENTRAL POR VENODISECCIÓN

8. CATÉTER VENOSOS CENTRAL POR VENODISECCIÓN

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

8. CATÉTER VENOSOS CENTRAL POR VENODISECCIÓN**OBJETIVO**

Contar con un acceso venoso de grueso calibre, para Infundir soluciones hipertónicas, nutrición parenteral, productos sanguíneos y fármacos con fines profilácticos, terapéuticos o de diagnóstico.

8. CATÉTER VENOSOS CENTRAL POR VENODISECCIÓN

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación

Del (a) Jefe de servicio:

- Contar con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar atención oportuna: Equipo con instrumental para venodisección, catéter 5Fr, solución heparinizada, solución, antiséptica, Nylon 2-0 ó 3-0, bata estéril, gorro, cubrebocas, guantes, jeringas 5 ml con aguja calibre 21 o 23 G, hoja de bisturí, gasa, apósito transparente semipermeable, lidocaína al 2%.
- Verificar que el personal bajo su cargo conozca y aplique lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales y la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
- Corroborar que el personal bajo su cargo realice el procedimiento con técnica de barrera máxima.

Del Profesional de Enfermería asistencial:

- Preparar el material y equipo necesarios para el procedimiento.
- Identificar al recién nacido antes del procedimiento de acuerdo a la Política de Calidad Acción Esencial N°1.
- Realizar higiene de manos con la técnica y los momentos establecidos en la Política Institucional de Calidad Acción Esencial N°5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y apegados a la Norma Oficial Mexicana NOM 087-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de manejo.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

8. CATÉTER VENOSOS CENTRAL POR VENODISECCIÓN

- Realizar curación del catéter en el turno que se requiera por personal capacitado, cada 7 días cuando se cubra con apósito transparente o si éste se encuentra húmedo, despegado o sucio, al grado de que comprometa la permanencia del catéter.
- Seleccionar la vena a canalizar y el catéter de mejor capacidad y longitud, considerando el tipo de terapia prescrita y las características del paciente
- Utilizar un catéter por cada intento de punción.
- Evitar tomar muestras cuando se está administrando terapia de infusión.



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

8. CATÉTER VENOSOS CENTRAL POR VENODISECCIÓN

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	1	Prepara el material y equipo y traslade a la unidad del paciente
	2	Monitoriza y verifique constantes vitales del neonato
	3	Lava sus manos, colóquese gorro y cubrebocas
	4	Inmoviliza al neonato y deje descubierta la región anatómica a utilizar de acuerdo a la vena seleccionada: • Safena o Basilica. Descubra la extremidad • Yugular (externa o interna): Descubra tórax y coloque un rollo pequeño de tela debajo de los hombros para extender ligeramente el cuello. Gire ligeramente la cabeza del neonato al lado contrario de donde se colocará el catéter.
	5	Administra analgesia a) Farmacológica (por indicación médica) y/o b) No farmacológica. • Sol. glucosada al 24% vía oral, 2 a 3 min. antes de realizar el procedimiento, y/o • Contención y/o succión no nutritiva
Médico Neonatólogo	6	Realiza asepsia, antisepsia y colocación de campos estériles
	7	Verifica totalidad e integridad del instrumental, cotejándolo con la enfermera.

8. CATÉTER VENOSOS CENTRAL POR VENODISECCIÓN

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	8	Proporciona Lidocaína simple al 2% con frasco multidosis y asiste al médico durante el procedimiento. • Frasco abierto: Realice aseo de la goma del frasco con alcohol isopropílico al 70% antes de cada extracción con aguja estéril • Frasco cerrado: Retire el sello inmediatamente antes de puncionar la goma. Omita la desinfección con alcohol
Médico Neonatólogo	9	Infiltra Lidocaína en la zona a incidir, diseca la vena e instala catéter. Corroborra sitio correcto con radiografía de control.
	10	Fija catéter a la piel con punto simple y deja lumen (es) sellado (s) con jeringa con solución heparinizada. Limpia sitio de inserción
Profesional de Enfermería asistencial	11	Fija con apósito transparente haciendo girar la longitud externa del catéter sobre si misma dejando el sitio de inserción visible después de haber formado el espiral, evita enrollar demasiado para prevenir obstruir la luz del catéter
	12	Coloca el apósito transparente fijando el catéter enrollado a la piel del paciente.
	13	Deja fuera del apósito las aletas y conectores, alinee y estabilice con corbatas de cinta microporosa en la región anatómica más plana y firme cercana a la zona.



MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES



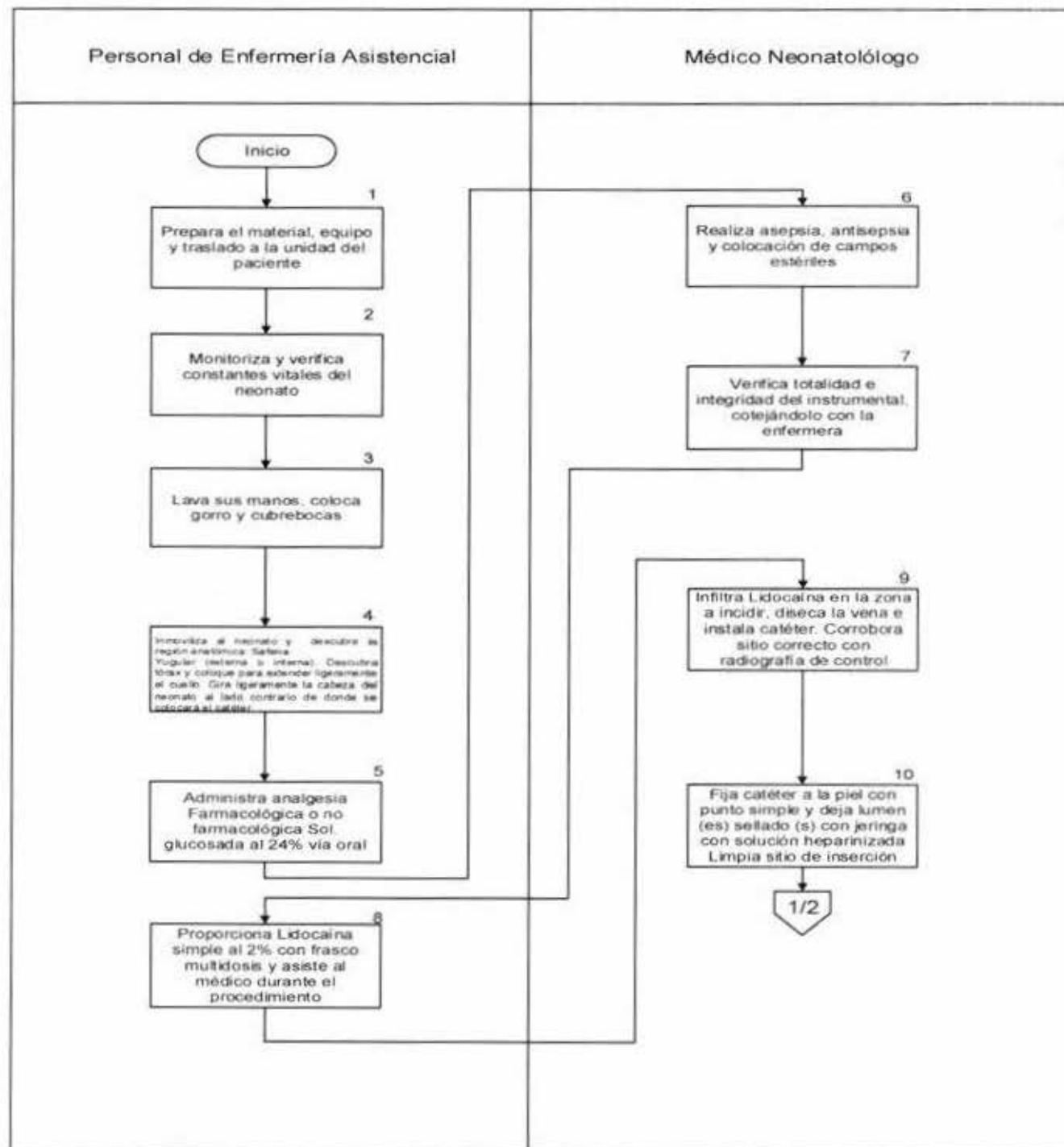
HOJA 7		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
17	12	21

8. CATÉTER VENOSOS CENTRAL POR VENODISECCIÓN

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
	14	Membreta con fecha de instalación, tipo de catéter, longitud interna y médico que lo instala
	15	Retira equipo y material. Deje cómodo al neonato
	16	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina Procedimiento

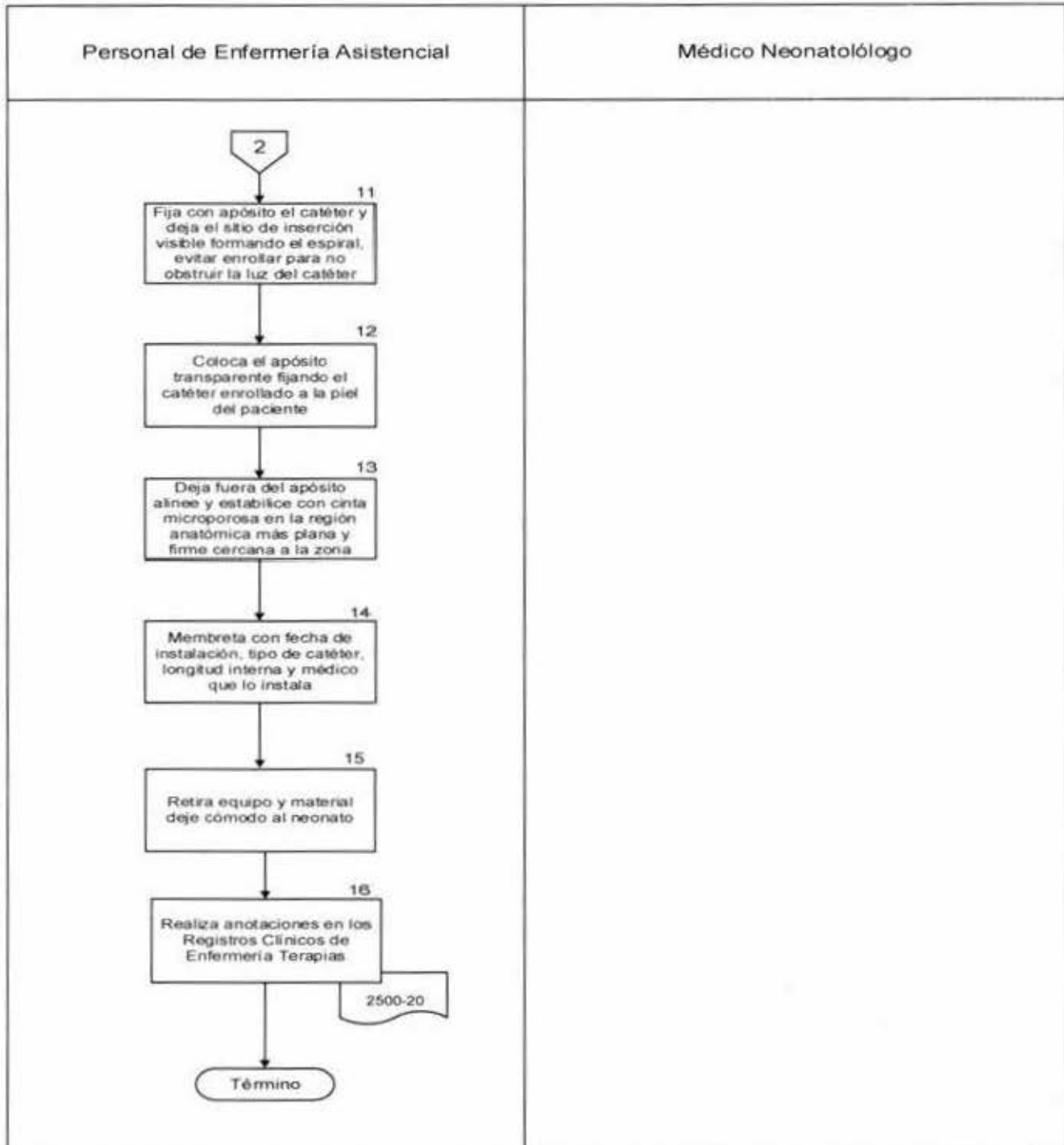
DÍA	MES	AÑO
17	12	21

8. CATÉTER VENOSOS CENTRAL POR VENODISECCIÓN



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

8. CATÉTER VENOSOS CENTRAL POR VENODISECCIÓN





DÍA	MES	AÑO
17	12	21

9. CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO**9. CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO**

9. CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO**OBJETIVO ESPECÍFICO**

Contar con acceso intravascular periférico, para la ministración directa al torrente sanguíneo de líquidos, soluciones parenterales, nutrición parenteral total, fármacos y productos sanguíneos, que permitan restablecer o conservar los nutrientes, el equilibrio hidroelectrolítico y hemodinámico del neonato.

9. CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Verificar que se cuente en todo momento con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar atención oportuna.
- Catéter periférico # 22 ó #24 Fr
- Solución antiséptica
- Apósito transparente
- Cinta microporosa
- Equipo metriset para volumen medido
- Solución glucosada 5% 50 ml.
- Verificar que el personal bajo su cargo conozca y aplique lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales; y la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
- Supervisar y verificar que el personal a su cargo conozca y aplique correctamente el procedimiento para la instalación de catéter venoso periférico.

2. De la Enfermera Asistencial

- Preparar material y equipo necesarios para el procedimiento.
- Identificar al recién nacido antes del procedimiento y acorde a la Política Institucional de Calidad, Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Calidad, Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria dentro del Instituto y conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Manejar los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM 087-ECOL-SSA1-2002 Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación

9. CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

y Especificaciones de Manejo.

- Asegurar que todo el material y equipo que esté en contacto con el sitio de inserción del catéter se encuentre estéril.
- Seleccionar la vena a canalizar y el catéter de mejor capacidad y longitud más corta, considerando el tipo de terapia prescrita y las características del paciente.
- Tomar en cuenta las siguientes consideraciones al instalar un catéter periférico:

Las venas más usuales para la instalación de un catéter periférico en los neonatos son: (metacarpianas, cubital, arco dorsal) y de extremidades inferiores.

Especificaciones de los vasos.

Antebrazo: vena basilica, vena cefálica, venas medias antebraquiales.

Ventajas: fácilmente accesible, visible, ubicación distal, mantiene libres las manos.

Desventajas: dificultad para observar en niños robustos.

Antecubital: vena basilica, vena cefálica, venas medias antebraquiales.

Ventajas: grande y fácilmente visible, fácil de palpar, sitios preferidos en neonatos, sitios preferidos para la inserción de catéteres percutáneos.

Desventajas: el brazo debe mantenerse extendido, limita el movimiento, limita la toma de muestras.

- Utilizar solución heparinizada 1:1 (1ml solución salina / 1 UI heparina), para mantener permeable el catéter.
- Valorar diariamente las condiciones del sitio de inserción del catéter, mediante la palpación y la visualización directa a través del apósito transparente.
- Considerar que el uso de un acceso venoso periférico debe ser considerado para neonatos que requieran por no más de siete días y cuando el acceso se haya logrado en menos de tres intentos.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012. Del expediente clínico, y NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y acorde a las disposiciones institucionales.

9. CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Prepara material y equipo y traslada a la unidad del paciente.
	2	Realiza el lavado de manos con base a lo indicado en la política, coloca gorro y cubre bocas.
	3	Solicita y prepara el equipo para volumen medido (metriset) 30 ml de solución glucosada al 5% bajo la campana de flujo laminar.
	4	Purga el equipo y lo dispone en la unidad del paciente.
	5	Administra analgesia no farmacológica. - Sol. glucosada al 24% via oral, 2 a 3 min. antes de realizar el procedimiento, y/o - Contención y succión no nutritiva.
	6	Selecciona la vena a puncionar.
	7	Calza guantes estériles.
	8	Realiza antisepsia.
	9	Solicita apoyo al personal de enfermería para sostener y fijar la piel del recién nacido, observando que sea aproximadamente 5 cm arriba de la vena seleccionada, realizando suave compresión.
	10	Introduce catéter periférico con el bisel hacia arriba con los dedos índice y pulgar, suave y lentamente.
	11	Observa flujo sanguíneo en cámara y retira la guía metálica deslizando el catéter completamente.
	12	Retira con apoyo de personal de enfermería, la compresión de la parte superior de la vena que se canalizó.
	13	Extrae la guía metálica para evitar la salida de sangre.
	14	Conecta la solución al catéter.

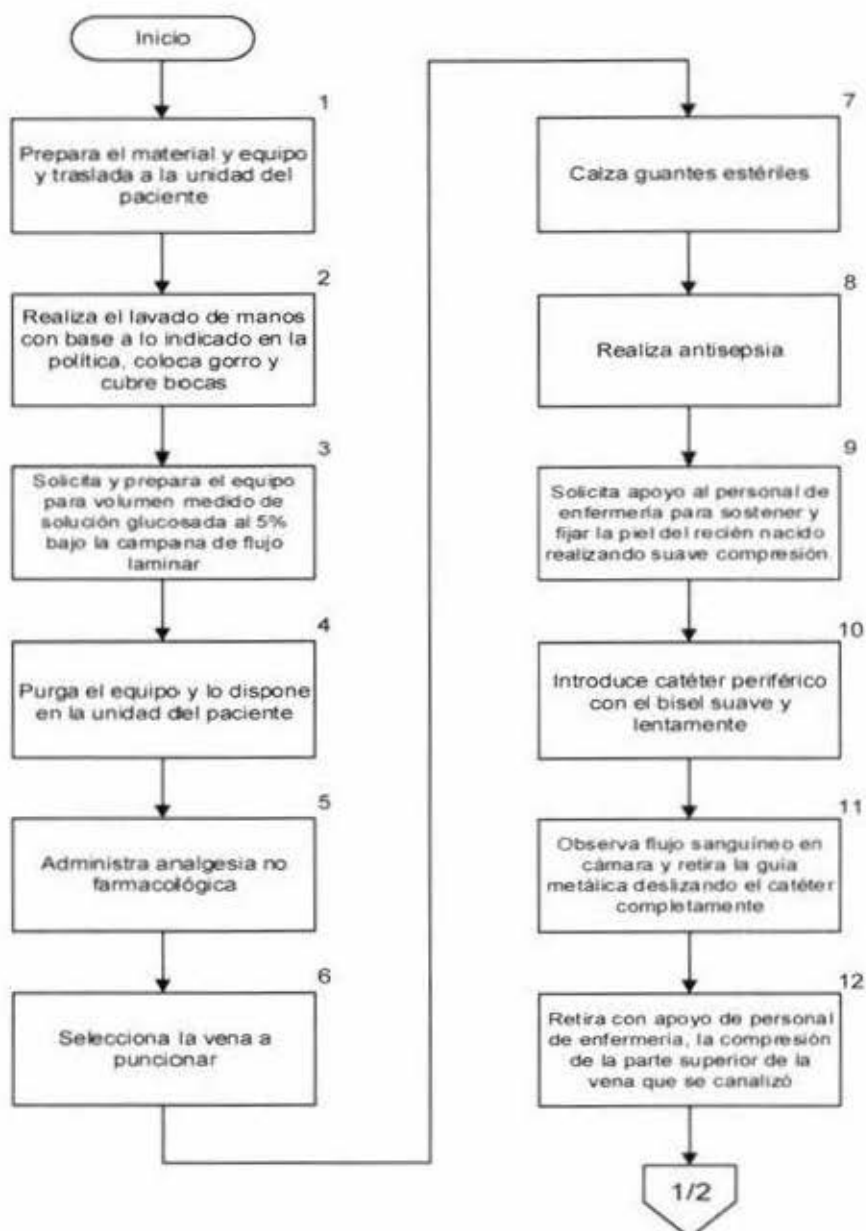
9. CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	15	Solicita al personal de enfermería que colabora, abrir lentamente la carretilla del equipo.
	16	Observa el goteo de la solución, las condiciones del sitio de inserción y el trayecto venoso.
	17	Regula en colaboración con otro profesional de enfermería dejando un goteo mínimo.
	18	Fija el catéter con apósito transparente.
	19	Estabiliza el conector con corbata de cinta microporosa.
	20	Coloca membrete con el nombre de la enfermera que instaló la venoclisis, clave, fecha y hora de instalación y turno.
	21	Sella la venoclisis con jeringa con solución heparinizada hasta ser utilizada.
	22	Deja limpio y cómodo al paciente, retira material y equipo.
	23	Realiza anotaciones en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

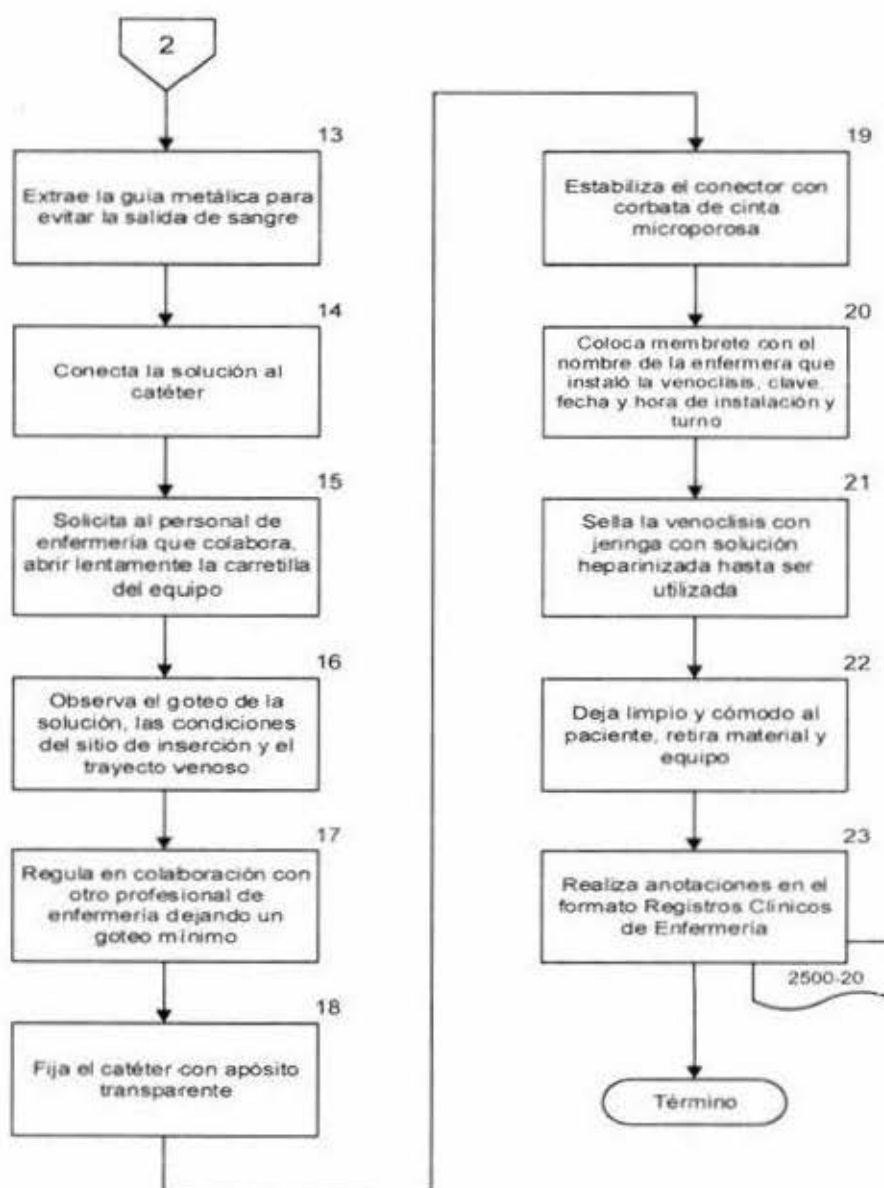
9. CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

Personal de Enfermería Asistencial



9. CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

Personal de Enfermería Asistencial





DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES



© 2000 Blackwell Science Ltd
Journal of Internal Medicine 247: 111–116

10. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 1033-1038.

[illegible]

10. CONTANTO PIEL A PIEL, MÉTODO "MAMÁ CANGURO"
10. CONTACTO PIEL A PIEL, MÉTODO "MAMÁ CANGURO"

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

10. CONTANTO PIEL A PIEL, MÉTODO "MAMÁ CANGURO"
OBJETIVO ESPECÍFICO

Propiciar el contacto piel a piel de los padres con el recién nacido prematuro a través del método de "Mamá Canguro", con la finalidad de obtener mayores beneficios para su salud, como son: fortalecer el contacto íntimo entre ellos, regular su temperatura, ritmo cardíaco, reducir estrés, dolor, mayor ganancia de peso, menor número de infecciones nosocomiales así como favorecer la lactancia materna y reducir la estancia hospitalaria.

10. CONTANTO PIEL A PIEL, MÉTODO "MAMÁ CANGURO"
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Supervisar que se cuente en todo momento con el equipo, material e insumos necesarios para facilitar la realización del método de "Mamá canguro".
 - ✓ Silla, segura y cómoda
 - ✓ Bata para la paciente
 - ✓ Ropa cómoda
 - ✓ Faja para sostener al recién nacido (opcional)
 - ✓ Monitor de signos vitales
 - ✓ Sensor de temperatura (opcional)
 - ✓ Gorro para el neonato
- Capacitar al personal a su cargo para que promueva y lleve a cabo el método "Mamá Canguro" con los recién nacidos y sus padres cada vez que sea posible durante su estancia hospitalaria.
- Supervisar y verificar que el personal a su cargo aplique correctamente la técnica contacto piel a piel, método "Mamá canguro".

2. Del Personal Asistencial

- Preparar material y equipo necesarios para el procedimiento
- Identificar al recién nacido antes del procedimiento y acorde a la Política Institucional de Calidad, Acción Esencial N°1 Identificación correcta del paciente.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Calidad, Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria dentro del instituto y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Manejar los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del Instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo

10. CONTANTO PIEL A PIEL, MÉTODO "MAMÁ CANGURO"

- Mantener monitorizado al neonato durante el procedimiento.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012. Del expediente clínico, y Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y acorde a las disposiciones institucionales.
- Considerar los siguientes aspectos antes de favorecer la realización del método "Mamá canguro":
 - ✓ El Método canguro está contraindicado en: estado de gravedad, ventilación de alta frecuencia oscilatoria, defectos de pared abdominal, primeras horas de post operados.
 - ✓ Evitar sesiones de duración inferior a 60 minutos, dado que los cambios frecuentes estresan en demasía a los bebés.
 - ✓ Se recomienda no suspender el procedimiento si es que se le va a realizar algún procedimiento doloroso, como: punción de talón, aspiración de secreciones o toma de muestras, ya que el método "Mamá canguro" es una muy buena medida no farmacológica para la prevención del dolor.
 - ✓ Brindar capacitación a los padres antes de iniciar el método.
 - ✓ Mantener informados a los padres de los beneficios del Método Canguro y aclararles todas las dudas que se generen durante todo el procedimiento.
- Proporcionar en todo momento al binomio (madre/padre y neonato) acompañamiento y supervisión durante la realización de todo el procedimiento.
- Informar a los padres del recién nacido acerca de las siguientes recomendaciones a seguir para poder llevar a cabo el método:
 - ✓ Venir con disponibilidad de tiempo, mínimo 1 hora.
 - ✓ Traer ropa cómoda y holgada de preferencia con botones al frente y en el caso de la madre, sin sostén.
 - ✓ Realizar baño diario.
 - ✓ Sin perfume.
 - ✓ Puede traer una camiseta de algodón o faja.

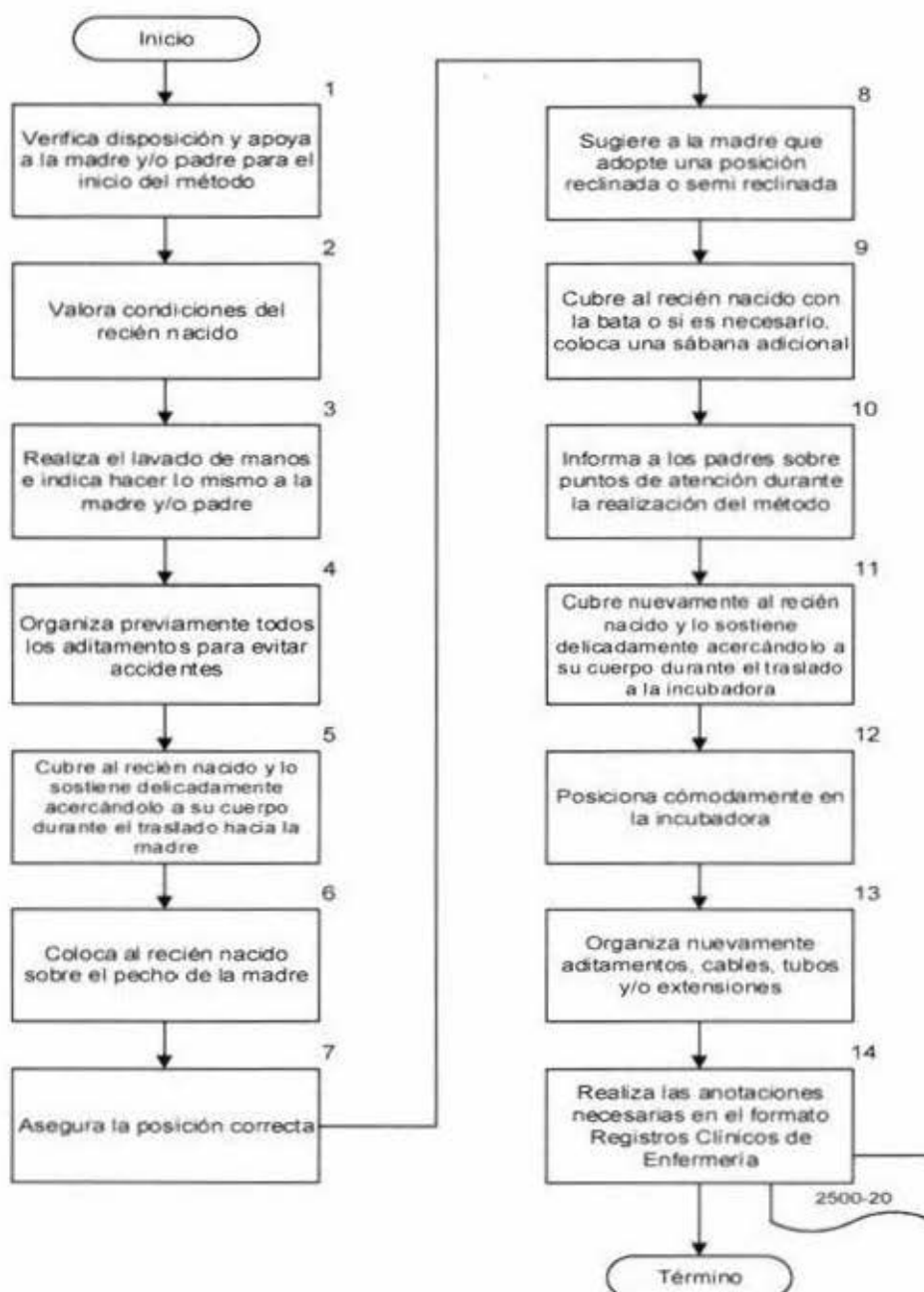
10. CONTANTO PIEL A PIEL, MÉTODO "MAMÁ CANGURO"

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Verifica disposición y apoya a la madre y/o padre para el inicio del método.
	2	Valora condiciones del recién nacido.
	3	Realiza el lavado de manos con base a lo indicado en la política e indica hacer lo mismo a la madre y/o padre.
	4	Organiza previamente todos los aditamentos como dispositivos, cables, extensiones y/o tubos para evitar accidentes.
	5	Cubre al recién nacido con una sábana o compresa antes de sacarlo de la incubadora y lo sostiene delicadamente acercándolo a su cuerpo durante el traslado hacia la madre.
	6	Coloca al recién nacido sobre el pecho de la madre en posición vertical contra su piel y entre ambos pechos.
	7	Asegura la posición correcta: • Cabeza, cuello y tronco bien extendidos. Evite tanto la flexión como la hiperextensión de la cabeza. • Cadera flexionada y las piernas en posición de rana hacia la línea media, brazos flexionados.
	8	Sugiere a la madre que adopte una posición reclinada o semi reclinada, de 15° con respecto a la horizontal, para disminuir el riesgo de apnea en el recién nacido.
	9	Cubre al recién nacido con la bata o si es necesario, coloca una sábana adicional.
	10	Informa a los padres sobre puntos de atención durante la realización del método: posición, coloración y temperatura del recién nacido.

10. CONTANTO PIEL A PIEL, MÉTODO "MAMÁ CANGURO"

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	11	Cubre nuevamente al recién nacido al término del procedimiento y lo sostiene delicadamente acercándolo a su cuerpo durante el traslado a la incubadora. Asegura evitar sobreestimulación
	12	Posiciona cómodamente en la incubadora.
	13	Organiza nuevamente aditamentos, cables, tubos y/o extensiones.
	14	Realiza las anotaciones necesarias en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

10. CONTANTO PIEL A PIEL, MÉTODO "MAMÁ CANGURO"
Personal de Enfermería Asistencial




**DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA TERAPIAS NEONATALES**



INSTITUTO VASCO
DE INVESTIGACIÓN Y
DESENVOLUPAMIENTO
TECNOLÓGICO

Paciente: _____ Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Lugar de nacimiento: _____		Lugar de ingreso: _____ Fecha de ingreso: _____ Hora de ingreso: _____	
Diagnóstico: _____ Tratamiento: _____ Evolución: _____		Examen físico: _____ Signos vitales: _____ Laboratorio: _____	
Signos vitales: _____ Temperatura: _____ Pulso: _____ Presión arterial: _____ Frecuencia respiratoria: _____ Saturación de oxígeno: _____		Examen físico: _____ Estado de conciencia: _____ Estado de hidratación: _____ Estado de nutrición: _____ Estado de higiene: _____	
Tratamiento: _____ Medicación: _____ Procedimientos: _____ Observaciones: _____		Evolución: _____ Estado de bienestar: _____ Estado de confort: _____ Estado de seguridad: _____	

**11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL
CARRO DE PARO**
**11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO
DEL CARRO DE PARO**

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL CARRO DE PARO

OBJETIVO ESPECÍFICO

Controlar la organización, recepción y reabastecimiento del carro de paro, para mantenerlo con los insumos suficientes y en óptimas condiciones, ante una emergencia o paro cardiorrespiratorio en pacientes adultas y neonatos y lograr una intervención inmediata, oportuna y precisa en las áreas clínicas en el INPer.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL CARRO DE PARO

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a del Departamento de Gestión del Cuidado

- Supervisar que se realice la entrega de manera oportuna de la bitácora de carro de paro verificando que cuente con los siguientes formatos:
 - ✓ Tarjeta de control de caducidades (medicamentos e insumos)
 - ✓ Formato de recepción de carro rojo
 - ✓ Formato de control de seguros
 - ✓ Formato de control de tanque de oxígeno
 - ✓ Formato de registro de emergencias adulto (áreas de hospitalización adultos, UTQ, UCIA, UTIA, Urgencias, etc). (2500-34)
 - ✓ Formato de registro de emergencias neonatales (Alojamiento Conjunto 3er y 4to piso, UCIN, UCIREN, TIMIN, Neurociencias, Urgencias, Seguimiento Pediátrico, Servicio de Radiología, Cunero de Transición)
 - ✓ Revisión de funcionalidad de desfibrilador
 - ✓ Formato de control de limpieza
 - ✓ Formato de control de carga laringoscopia
- Realizar verificaciones de manera trimestral a los carros de paro (inventario y condiciones) y notificar a la Subdirección de Enfermería el resultado de dichas verificaciones para complementar el indicador correspondiente y contribuir a establecer acciones de mejora.
- Proporcionar de manera regular las cédulas vigentes del contenido del carro de paro, una vez aprobadas por el Comité de Farmacoterapéutica.
- Observar la constante comunicación con el personal de la salud implicado en el uso del carro de paro, con la finalidad de conocer en todo momento la apertura del mismo y solicitar el llenado correcto de los formatos correspondientes.
- Apoyar al jefe del servicio en todo momento, en el seguimiento a las solicitudes de medicamentos e insumos con la finalidad de asegurar que los carros de paro se encuentren debidamente conformados.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL CARRO DE PARO

2. Del Jefe/a de Servicio

- Conocer la presente norma técnica, verificar su aplicación en los tres turnos y su disponibilidad los 365 días del año.
- Solicitar los insumos, material y equipo necesarios para el adecuado funcionamiento del carro de paro, al servicio de farmacia hospitalaria para verificar su existencia y en caso de que ésta no cuente con ellos gestionar ante el departamento de adquisiciones su compra.
- Gestionar en coordinación con el área de Farmacia Hospitalaria, ante el Departamento de Adquisiciones la compra de insumos, material y equipo faltante.
- Coordinar con Ingeniería Biomédica, la realización de prueba de funcionamiento del desfibrilador, así como el mantenimiento preventivo y correctivo.
- Coordinar con el servicio de mantenimiento, el trasvasado de tanque de oxígeno en caso necesario y su colocación.
- Designar al personal de enfermería, que deberá recibir y entregar el carro de paro.
- Coordinar con el personal encargado de servicio la recepción y entrega del carro de paro, por el personal bajo su cargo.
- Verificar que el personal bajo su cargo realice la recepción del carro de paro y lo registre en el Formato de bitácora de control (2500-37).
- Coordinar con la jefa del departamento de enseñanza cursos de capacitación en RCP dirigidos al profesional de enfermería para la atención de paciente adulto y neonato y mantener vigente su certificación como reanimador.
- Coordinar con el personal a su cargo, informe sobre los medicamentos por caducar, así como faltantes de insumos y solicitar al área de RPBI recojan los caducados previo oficio.

3. Del personal adscrito al Departamento de Ingeniería Biomédica

- Realizar mantenimiento preventivo y correctivo del equipo biomédico (desfibrilador, monitor de constantes vitales).
- Realizar registro y prueba rápida de funcionamiento del desfibrilador y colocar el trazo de prueba en formato de bitácora una vez al mes.
- Coordinar con el Jefe de Servicio las actividades anteriores.
- Contar con un programa de capacitación en el servicio, para adiestrar al personal de enfermería sobre el manejo del desfibrilador.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL CARRO DE PARO

4. Del personal adscrito al Departamento de Conservación y Mantenimiento

- Acudir a los diferentes servicios para corroborar las condiciones de llenado de tanques de oxígeno.
- Acudir y entrar a los servicios de atención médica para corroborar las condiciones de los tanques de oxígeno.
- Realizar el cambio de tanques de oxígeno vacíos por llenos.
- Realiza el llenado del registro del mantenimiento del tanque de oxígeno en el formato 2500-40.
- Solicitar firma en la orden de servicio por el cambio de tanque de oxígeno, como evidencia de control del trabajo realizado.

5. Del personal adscrito a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria

- Gestionar ante el prestador del servicio de farmacia asignado, el surtimiento de los vales para la conformación de los carros de paro.
- Apoyar de manera aleatoria en la vigilancia de las fechas de caducidad de medicamentos y materiales de carros de paro, enlistando los próximos a caducar, solicitándole al personal responsable de enfermería, elabore el vale correspondiente para su reemplazo en el lugar correspondiente dentro del carro.
- Verificar que el prestador del servicio de farmacia asignado, reemplace con base al vale elaborado los medicamentos caducados en los carros de paro, indicado en coordinación con el personal jefe de servicio en turno.
- Observar que el prestador del servicio de farmacia asignado, solicite los medicamentos e insumos que no se encuentren disponibles en su stock para el surtimiento, soportando dicha solicitud con el requerimiento del área responsable.
- Coordinar que el prestador del servicio de farmacia asignado, entregue de manera inmediata o en un plazo no mayor a 120 minutos, el medicamento y/o insumos requeridos para la reposición en carro de paro.
- Observar que para la sustitución de los medicamentos e insumos se considere la fecha de caducidad a vencer en los tres meses próximos; para que sean canjeados por el personal de la salud asignado, por los de mayor tiempo de caducidad o en aquellos servicios donde se utilicen de manera frecuente.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL CARRO DE PARO

6. Del personal de Enfermería Asistencial

- Conocer y aplicar la norma técnica.
- Contar con la preparación y/o capacitación en RCP de paciente adulto y/o neonato de acuerdo al área asignada.
- Recibir diariamente el carro de emergencia, informando a la Jefa/e de servicio el déficit o falta de insumos, fármacos, medicamentos caducados y mal funcionamiento del equipo biomédico y carro de paro.
- Realizar limpieza profunda del carro de paro de acuerdo a la normativa establecida.
- Conocer el manejo del equipo biomédico (desfibrilador, monitor, carro de paro).
- Verificar que la carga del mango de laringoscopio (si aplica) se realice acorde a las recomendaciones del personal de ingeniería biomédica haciendo el registro correspondiente en el formato "CARRO ROJO. Control de carga para mango de laringoscopio".
- Verificar que el personal de ingeniería biomédica realice la prueba de funcionamiento del desfibrilador.
- Coordinar con el personal de mantenimiento que acuda a los servicios clínicos, para el llenado de tanques de oxígeno.
- Verificar que el carro de paro contenga el seguro y se encuentre cerrado.
- Verificar que el carro de paro contenga bitácora de recepción.

7. Del/la prestador del Servicio de Farmacia asignado

- Acudir diariamente a los servicios indicados que cuentan con carro de paro para verificar los medicamentos e insumos contenidos en los mismos, en caso de encontrar faltantes o caducados, deberá comunicar al personal de enfermería encargado del servicio para que elabore el vale de salida correspondiente y esté en posibilidad de surtir lo necesario.
- Evitar en todo momento la entrega de medicamentos con fecha de caducidad menor a tres meses.
- Notificar al Jefe de servicio y a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria cuando en el stock del prestador del servicio no se cuente o este próximo a quedar en ceros en stock, el medicamento o insumo requerido para abastecer los carros de paro, y coordine con el área de enfermería en tiempo y forma la adquisición de los mismos.

11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL CARRO DE PARO

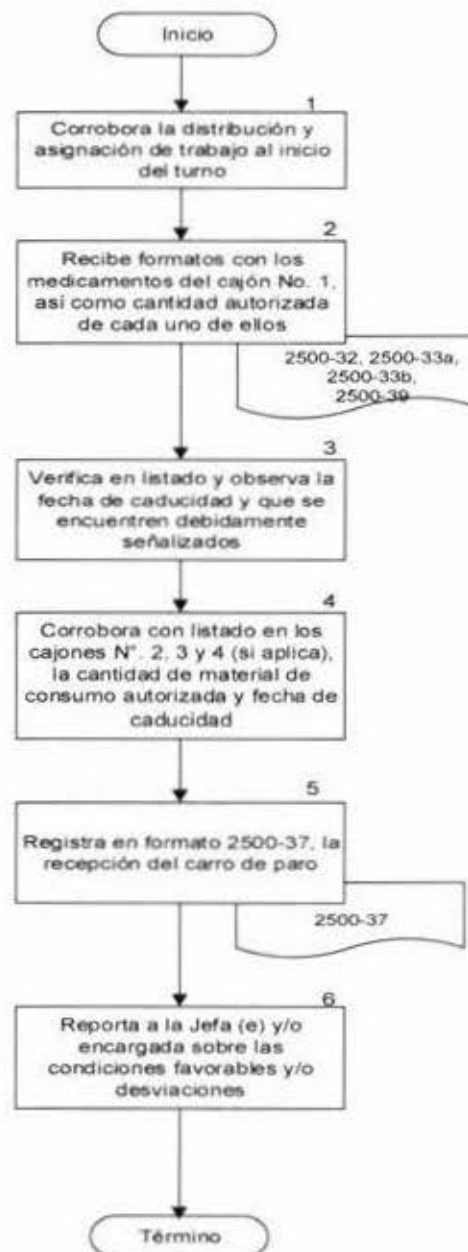
- Etiquetar al momento de reabastecer los medicamentos o insumos con coloración verde, amarilla o roja, para señalar su fecha de caducidad.
- Realizar el abastecimiento de medicamentos de manera inmediata a la recepción del vale de salida o en un tiempo no mayor a 120 min.

**11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL
CARRO DE PARO**

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT Nº	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería asistencial	1	Corroborar la distribución y asignación de trabajo al inicio del turno.
	2	Recibe con los formatos Carro Rojo (Adultos), Carro Rojo (Neonatos), Carro Rojo (UCIA), Carro Rojo "Adulto-Neonato-Pediátrico"; los medicamentos del cajón No. 1, así como cantidad autorizada de cada uno de ellos. • 2500-32 • 2500-33^a • 2500-33b • 2500-39
	3	Verifica en listado y observa la fecha de caducidad de cada uno de los medicamentos y que se encuentren señalizados con etiquetas color, verde, amarillo y / o rojo. ✓ Etiqueta roja; menos de 3 meses ✓ Etiqueta amarilla; 3 meses 1 día a 12 meses ✓ Etiqueta verde; más de 1 año.
	4	Corroborar con listado en los cajones N°. 2, 3 y 4 (si aplica), la cantidad de material de consumo autorizada y fecha de caducidad.
	5	Registra en formato Carro Rojo "Hoja de Recepción", la recepción del carro de paro. • 2500-37
	6	Reporta con la Jefa (e) y/o encargada sobre las condiciones favorables y/o desviaciones de recepción del carro de emergencia. Termina Procedimiento



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

**11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL
CARRO DE PARO**
Personal de Enfermería Asistencial


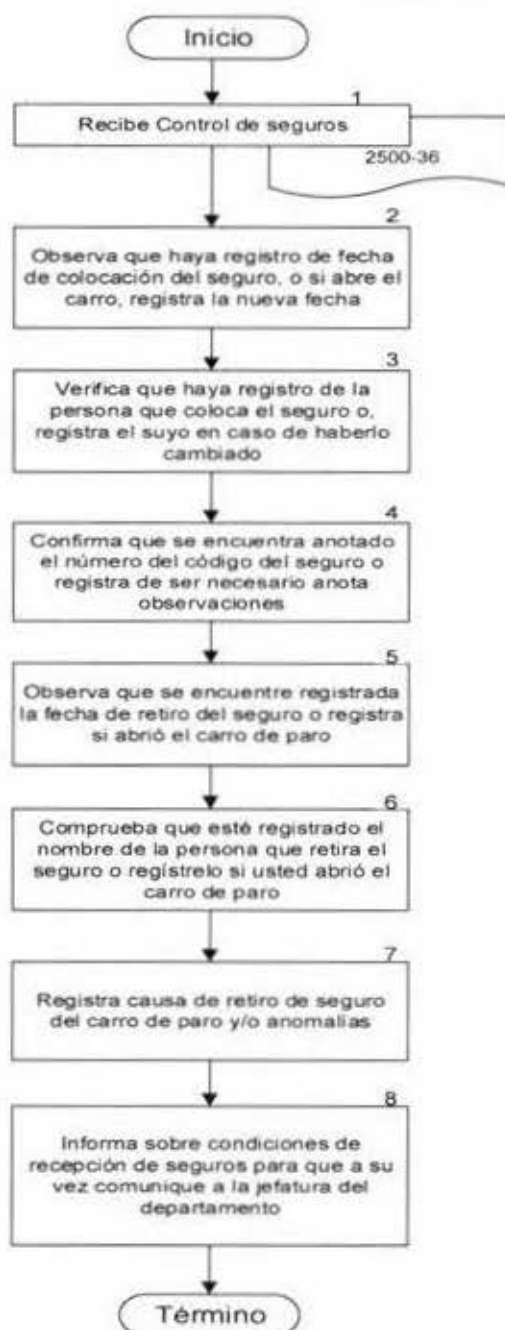
**11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL
CARRO DE PARO**

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería asistencial	1	Recibe con el formato "Control de seguros". • 2500-36
	2	Observa que haya registro de fecha de colocación del seguro o, si abre el carro; registra la nueva fecha.
	3	Verifica en presencia del personal del prestador del servicio de farmacia asignado, que haya registro de la persona que coloca el seguro o, registra el suyo en caso de haberlo cambiado.
	4	Confirma que se encuentra anotado el número del código del seguro o registra de ser necesario y en caso de que se requiera anota observaciones.
	5	Observa que se encuentre registrada la fecha de retiro del seguro o registra si abrió el carro de paro.
	6	Comprueba que esté registrado el nombre de la persona que retira el seguro o registra si abre el carro de paro.
	7	Registra en el rubro de observaciones causa de retiro del seguro del carro de paro.
	8	Informa a Jefa/e y/o encargada/o de servicio sobre condiciones de recepción de seguros para que a su vez comunique a la jefatura del departamento.
Termina Procedimiento		

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL CARRO DE PARO

Personal de Enfermería Asistencial



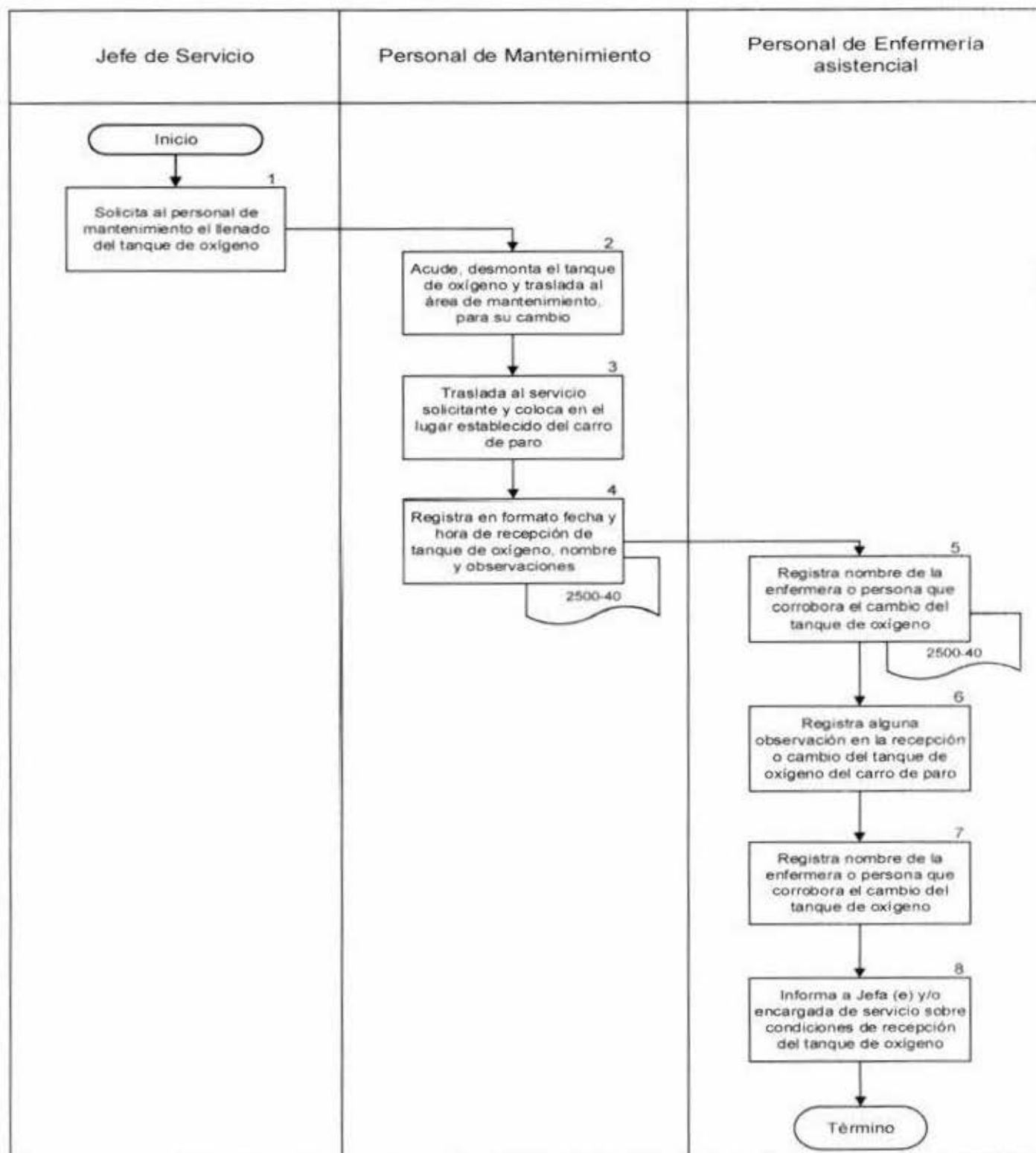
DÍA	MES	AÑO
17	12	21

**11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL
CARRO DE PARO**

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT No.	DESCRIPCIÓN
Jefe de Servicio	1	Solicita al personal de mantenimiento el llenado del tanque de oxígeno.
Personal de mantenimiento	2	Acude (áreas abiertas) y entra al servicio (terapias neonatales); desmonta el tanque de oxígeno y traslada al área de mantenimiento, para su cambio.
	3	Traslada al servicio solicitante y, coloca el tanque de oxígeno en el lugar establecido del carro de paro.
	4	Registra en formato Carro Rojo "Control de Llenado de Tanque de Oxígeno", fecha y hora de recepción de tanque de oxígeno, nombre y observaciones. • 2500-40
Personal de Enfermería asistencial	5	Registra nombre de la enfermera o persona que corrobora el cambio del tanque de oxígeno. • 2500-40
	6	Registra alguna observación en la recepción o cambio del tanque de oxígeno del carro de paro.
	7	Registra nombre de la enfermera o persona que corrobora el cambio del tanque de oxígeno.
	8	Informa a Jefa (e) y/o encargada de servicio sobre condiciones de recepción del tanque de oxígeno.
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL CARRO DE PARO



**11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL
CARRO DE PARO**

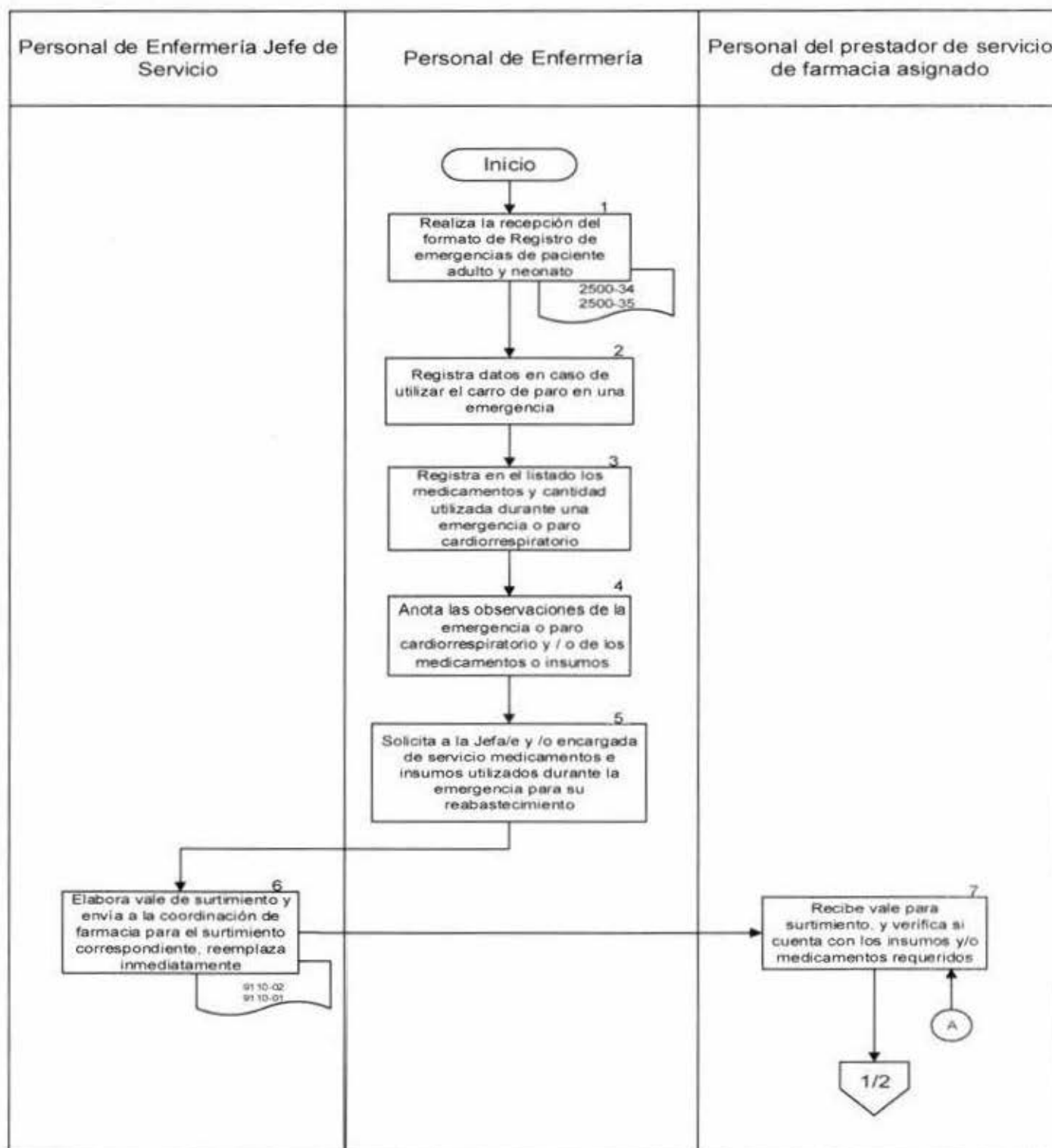
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería	1	Realiza la recepción del formato Carro Rojo "Registro de Emergencias (Adultos)", Carro Rojo "Registros de Emergencias (Neonatos)". • 2500-34 • 2500-35
	2	Registra en caso de utilizar el carro de paro en una emergencia, los siguientes datos: • Servicio • Fecha (día, mes, año). • Datos del Paciente: - Nombre de la / el paciente - Fecha de nacimiento - Hora de nacimiento (neonato) - Sexo • No. de registro • Número de cama • Diagnóstico del paciente. • Datos de emergencia: - Hora de inicio de la atención. - Hora de término de la atención. - Médico / a responsable de la atención - Enfermera/o responsable de la asistencia.
	3	Registra en el listado los medicamentos y cantidad utilizada, durante una emergencia o paro cardiorrespiratorio.
	4	Anota las observaciones de la emergencia o paro cardiorrespiratorio y / o de los medicamentos o insumos.
	5	Solicita a la Jefa/e y /o encargada de servicio medicamentos e insumos utilizados durante la emergencia para su reabastecimiento.

**11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL
CARRO DE PARO**

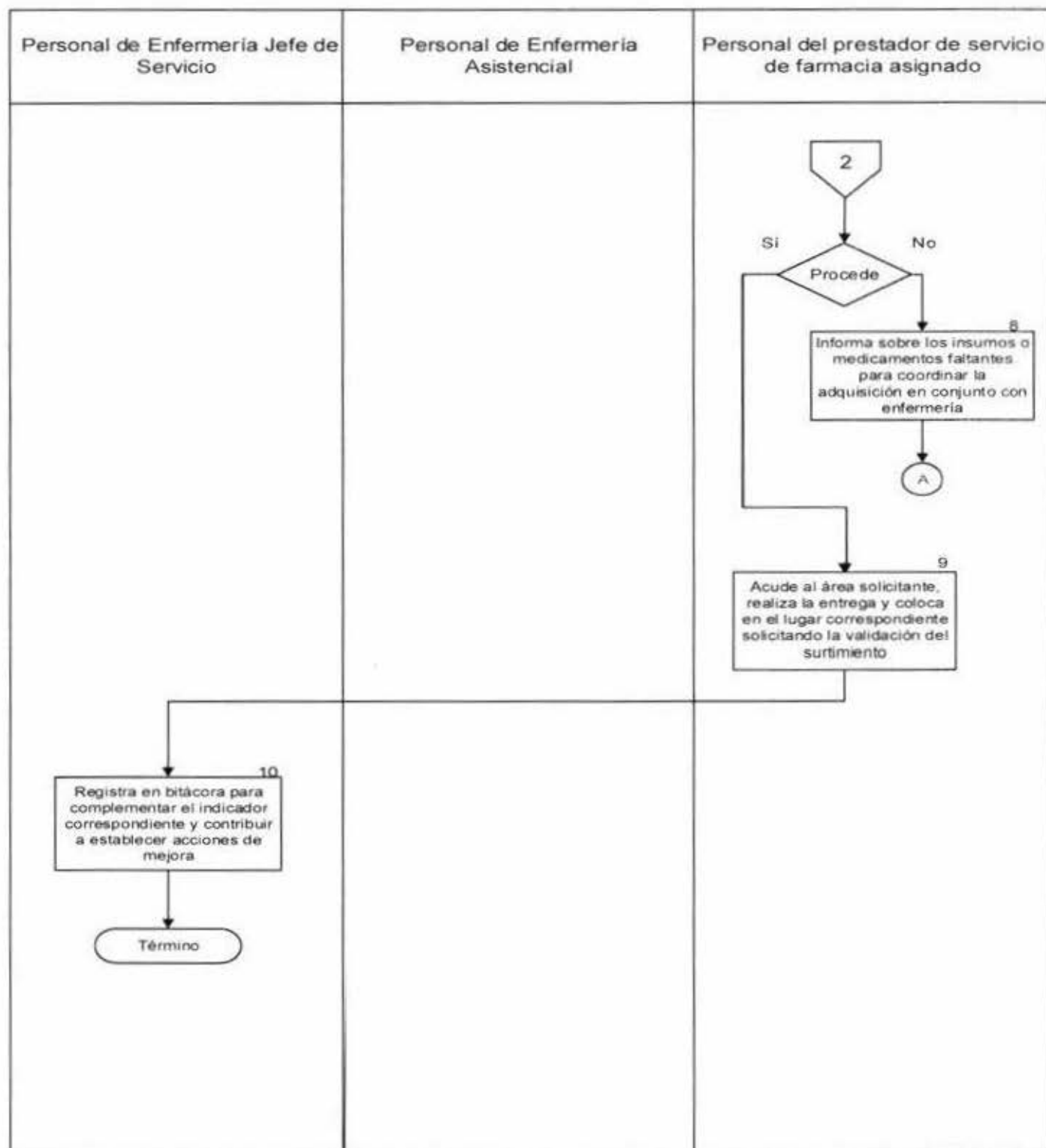
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería Jefe de Servicio	6	Elabora vale de surtimiento con base a lo indicado por el personal de enfermería y envía a la coordinación de farmacia para el surtimiento correspondiente, reemplaza inmediatamente después de la emergencia o paro cardiorrespiratorio. • 9110-02 • 9110-01
Personal del prestador de servicio de farmacia asignado	7	Recibe vale para surtimiento, y verifica si cuenta con los insumos y/o medicamentos requeridos. ¿Procede?
	8	No: Informa a la coordinación de Farmacia Hospitalaria sobre los insumos o medicamentos faltantes para que coordine la adquisición en conjunto con enfermería. Regresa actividad N°.7.
	9	Sí: Acude al área solicitante, realiza la entrega y coloca en el lugar correspondiente, solicitando al personal de enfermería Jefe de Servicio la validación del surtimiento.
Personal de Enfermería Jefe de Servicio	10	Registra en bitácora para complementar el indicador correspondiente y contribuir a establecer acciones de mejora.
Termina Procedimiento		

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

**11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL
CARRO DE PARO**



11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL
CARRO DE PARO



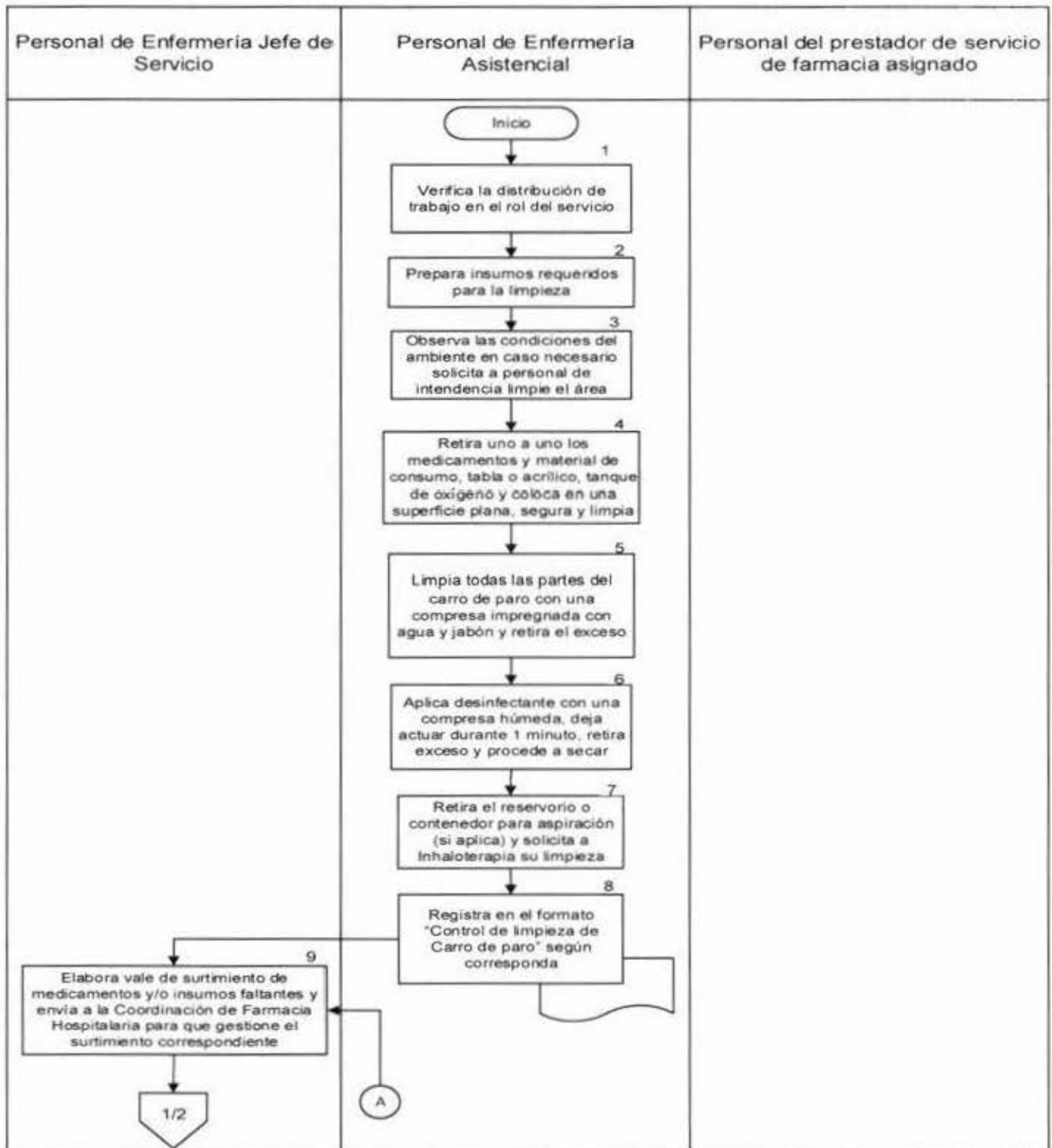
**11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL
CARRO DE PARO**

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería asistencial	1	Verifica la distribución de trabajo en el rol del servicio.
	2	Prepara insumos requeridos para la limpieza (compresas, solución desinfectante o jabón, guantes, mesa Pasteur).
	3	Observa las condiciones del ambiente (limpieza de área física de mesas de trabajo) en caso necesario solicita a personal de intendencia limpie el área.
	4	Retira uno a uno los medicamentos y material de consumo, tabla o acrílico, tanque de oxígeno y coloca en una superficie plana, segura y limpia.
	5	Limpia todas las partes del carro de paro con una compresa impregnada con agua y jabón y retira el exceso.
	6	Aplica el desinfectante con una compresa húmeda en cada una de las partes del carro de paro, deja actuar durante 1 minuto, retira exceso con una compresa húmeda y procede a secar.
	7	Retira el reservorio o contenedor para aspiración (si aplica) y solicita a Inhaloterapia su limpieza.
	8	Registra en el formato "Control de limpieza de Carro de paro" según corresponda.
Personal de Enfermería Jefe de Servicio	9	Elabora vale de surtimiento de medicamentos y/o insumos faltantes o con próxima fecha a caducar y envía a la Coordinación de Farmacia Hospitalaria para que gestione con el prestador del servicio de farmacia asignado, el surtimiento correspondiente.
Personal del prestador de servicio de farmacia asignado	10	Recibe vale para surtimiento, y verifica si cuenta con los insumos y/o medicamentos requeridos. ¿Procede?
	11	No: Informa a la coordinación de Farmacia Hospitalaria sobre los insumos o medicamentos faltantes para coordinar la adquisición en conjunto con enfermería. Regresa actividad N°.9.
	12	Sí: Acude al área solicitante, realiza la entrega y coloca uno a uno los medicamentos e insumos en el sitio correcto, colocando etiquetas verde, amarilla o roja en los medicamentos o insumos, para señalar su fecha.

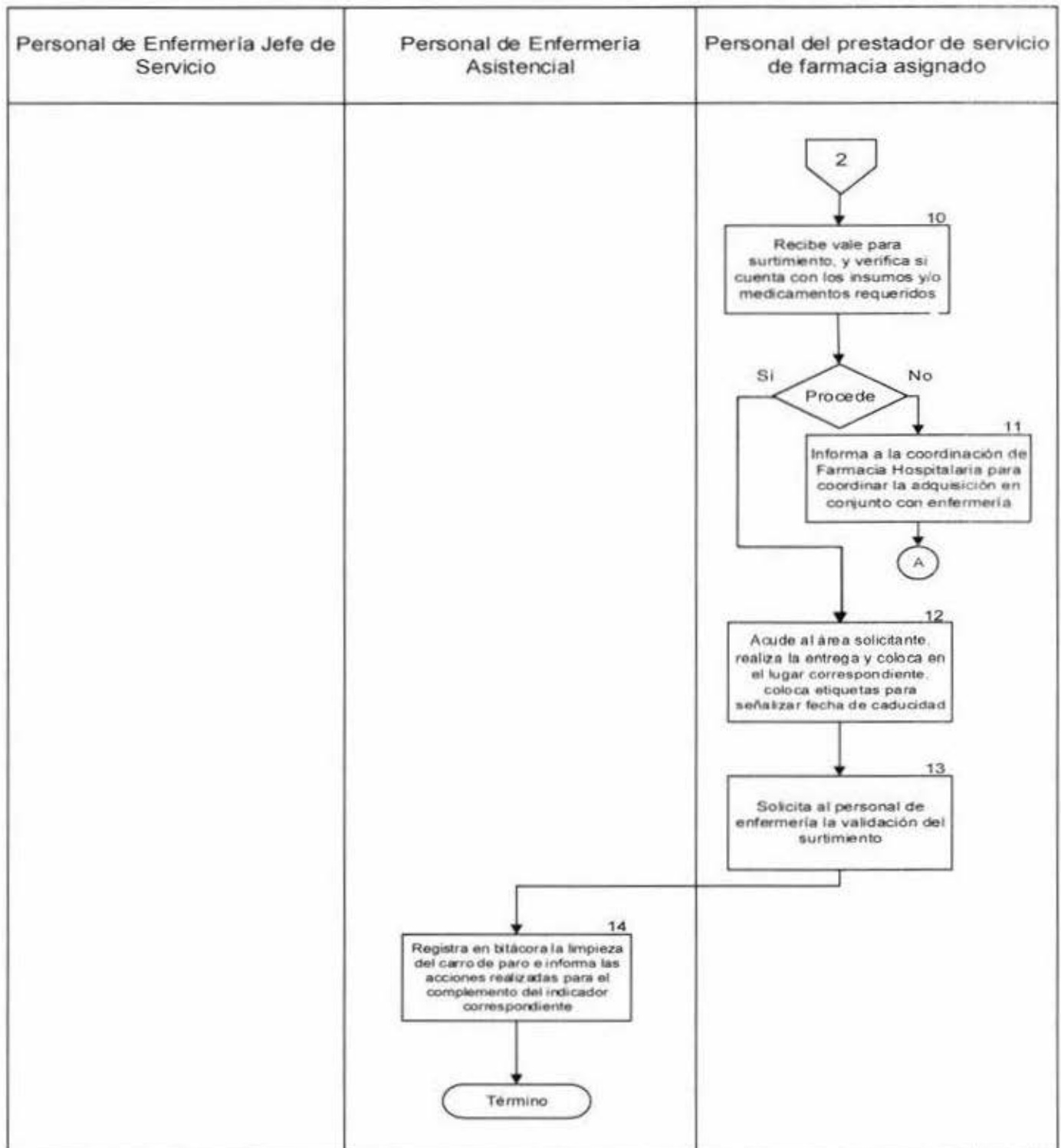
11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL CARRO DE PARO

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT No.	DESCRIPCIÓN
Personal del prestador de servicio de farmacia asignado	13	Solicita al personal de enfermería la validación del surtimiento.
Personal de Enfermería asistencial	14	Registra en bitácora la limpieza del carro de paro e informa al personal Jefe de servicio las acciones realizadas para el complemento del indicador correspondiente.
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

**11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL
CARRO DE PARO**


**11. ORGANIZACIÓN, ABASTECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL
CARRO DE PARO**



**CARRO ROJO
(ADULTO)**
CAJÓN 1: MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FECHA DE CADUCIDAD		
			Más de 1 año	3 a 11 meses	Menos de 3 meses
ADENOSINA 6 mg / 2ml SOL. inyectable	AMPOLLETA	3			
AGUA BIDEFILADA 10 ml SOL. inyectable	AMPOLLETA	10			
AMIODARONA, CLORHIDRATO 150/ml iny	AMPOLLETA	2			
ATROPINA, SULFATO 1 mg / ml Sol inyectable	AMPOLLETA	10			
BICARBONATO sodio 7.5% (44.5mEq) 50ml Iny	FCO-AMP	2			
BECLAMETASONA 0.143 / 200 DOSIS AEROSOL	PIEZA	1			
DIAZEPAM 10 mg / 2 ml SOL. inyectable	AMPOLLETA	1			
DOBUTAMINA 250 mg SOL. inyectable	FCO-AMP	1			
DOPAMINA CLH 200 mg SOL. inyectable	AMPOLLETA	1			
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1mg (1:1000) iny	AMPOLLETA	10			
FUROSEMIDA 20 mg SOL. inyectable	AMPOLLETA	5			
ESMOLOL SOL. INY 2.5 GR/5 ML	FCO-AMP	1			
GLUCONATO Ca.10% SOL. inyectable	AMPOLLETA	5			
GLUCOSA AL 50%. FCO 50 ml SOL. inyectable	FCO-AMP	1			
HIDROCORTISONA 100 mg (Liofilizado) iny.	FCO-AMP	3			
LIDOCAINA AL 2% 1 gr. / 50 ml SOL. INY.	FCO-AMP	1			
MAGNESIO, SULFATO DE 1 g /10 ml SOL. Iny.	AMPOLLETA	6			
METILPREDNISOLONA 40 MG/ML SOL. INY.	AMPOLLETA	5			
MIDAZOLAM SOL. INY. 15 mg / 3 ml	AMPOLLETA	5			
NITROGLICERINA 50 mg / 10 ml SOL. Iny.	AMPOLLETA	1			
NOREPINEFRINA 4 mg / ml SOL. inyectable	AMPOLLETA	1			
VECURONIO 4 mg / ml SOL. inyectable	FCO-AMP	4			
***NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG	FCO-AMP	-	STOCK EN UCIA		

2500-32

Comités: Fármaco-Terapéutica y Fármaco vigilancia INPer

CAJÓN 2: MATERIAL DE CONSUMO

-000150

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FECHA DE CADUCIDAD		
AGUJA HIPODÉRMICA calibre 20, 21, 22	PIEZA	5 c/u			
AGUJA INTRAÓSEA calibre 16	PIEZA	1			
CATETER VENOSO CENTRAL 3.5 Y 7.0 bilumen	PIEZA	1 c/u			
CATÉTER PERIFÉRICO de 14, 16, 18, 22, Y 24 fr	PIEZA	3 c/u			
EQUIPO PARA VENOCISIS MICRO GOTEÓ	PIEZA	1			
EQUIPO PARA VENOCISIS NORMO GOTEÓ	PIEZA	3 c/u			
JERINGA Desechable 1 ml, 3 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml	PIEZA	5 c/u			
LLAVE DE TRES VÍAS	PIEZA	3 c/u			
PARCHES PARA ELECTRODO adulto	PIEZA	20			
SONDA DE ASPIRACIÓN Nélaton 14 fr.	PIEZA	3			
GEL HIDROELECTROCONDUCTOR	TUBO	1			
EQUIPO DE PVC	PIEZA	1			

CAJÓN 3: MATERIAL DE CONSUMO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FECHA DE CADUCIDAD		
BATERÍAS para mango de laringoscopio juego	JUEGO	1			
CÁNULAS DE GUEDEL de 00.0, 3, 4, 5, 8, Y 9	PIEZA	1 c/u			
CÁNULA ENDOTRAQUEAL No. 6.5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5, 9.0 y 9.5 mm	PIEZA	2 c/u			
FIJACION PARA CÁNULA	PIEZA	1			
GUANTES estériles desechables 6 ½, 7, 7 ½ y 8	PAR	5 c/u			
GUÍA METÁLICA para Cánula Endotráqueal adulto	PIEZA	1			
HOJAS CURVAS de 3 y 4	PIEZA	1 c/u			
HOJAS RECTAS 3 y 4	PIEZA	1 c/u			
MANGO DE LARINGOSCOPIO	PIEZA	1			
MICROPORE de ½ y 1 pulgada	PIEZA	1 c/u			
TEGADERM 5 x 5 cm	PIEZA	1			
TELA ADHESIVA	PIEZA	1			
CATETER VENOSO UMBILICAL	PIEZA	1			

CAJÓN 4: MATERIAL DE CONSUMO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FECHA DE CADUCIDAD		
BOLSA AUTOINFLABLE PARA REANIMACIÓN ADULTO, CON MASCARILLA	PIEZA	1 c/u			
MASCARILLA LARÍNGEA de 3.0, y 4.0	PIEZA	1 c/u			
MASCARILLA CON RESERVORIO	PIEZA	1			
EXTENSIÓN PARA OXÍGENO CON CONECTOR	PIEZA	2 c/u			
SOLUCIÓN HARTMANN DE 500 ml S. INY	FRASCO	1 c/u			
SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 0.09 % DE 500 ml S. INY	FRASCO	1 c/u			
SOLUCIÓN GLUCOSA 5% 250ml	FRASCO	1 c/u			
SOLUCIÓN GLUCOSA AL 5% FCO. 500 ml	FRASCO	1			
AGUA ESTÉRIL FRASCO DE 500 ml	FRASCO	1			
HIDROXIETIL ALMIDON (VOLUMEN) 6% 500 ML	FRASCO	1			

**CARRO ROJO
(NEONATOS)**
CAJÓN 1: MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	Cantidad	FECHA DE CADUCIDAD		
			Más de 1 año	De 3 a 11 meses	Menos de 3 meses
ADENOSINA 6 MG/2 ML SOL. INY	AMPOLLETA	1			
AGUA BIDESTILADA 10 ml SOL. INY.	AMPOLLETA	5			
AMIODARONA 150 MG/ 3 ML SOL. INY	AMPOLLETA	1			
ATROPINA 1 MG/ML SOL. INY.	AMPOLLETA	1			
BICARBONATO SODIO 7.5% (44.5mEq) 50 ml	FCO-AMP	1			
DIAZEPAM 10 MG/ ML SOL. INY	AMPOLLETA	1			
DOBUTAMINA 250 mg SOL. INY.	FCO-AMP	1			
DOPAMINA CIH 200 mg SOL. INY.	AMPOLLETA	1			
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1mg (1:10000) SOL. INY.	AMPOLLETA	5			
FUROSEMIDE 20 MG/ML SOL. INY.	APOLLETA	1			
GLUCONATO Ca. 10% SOL. INY.	AMPOLLETA	2			
GLUCOSA AL 50% FCO. 50 ml SOL. INY.	FCO-AMP	1			
HIDROCORTISONA 100 mg (Liofilizado) S. INY	FCO-AMP	2			
LIDOCAINA 2% 1 g / 50 ml SOL. INY.	FCO-AMP	1			
MIDAZOLAM SOL. INY. 15 mg / 3 ml	AMPOLLETA	1			
METILPREDNISOLONA 40 MG/ML SOL. INY.	AMPOLLETA	1			
VECURONIO 4MG/ML SOL. INY.	FCO-AMP	1			

CAJÓN 2: MATERIAL DE CONSUMO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FECHA DE CADUCIDAD		
PARCHES PARA MONITORIZACIÓN neonatales	PIEZA	3			
PARCHES PARA ELECTROCARDIOGRAMA neonatales	PIEZA	10			
CATÉTER VENOSO CENTRAL de 3.5 , 5 Y 7 fr	PIEZA	1			
CATÉTER PERIFÉRICO de 22 y 24 fr	PIEZA	3 c/u			
SONDA DE ASPIRACIÓN calibre K-31	PIEZA	5			
AGUJA HIPODÉRMICA calibre 20, 21, 22	PIEZA	5 c/u			
AGUJA INTRAÓSEA 16 G	PIEZA	1			
EQUIPO PARA VENOCISIS MICRO GOTEÓ	PIEZA	1			
JERINGA DESECHABLE 1 ml, 3 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml	PIEZA	3 c/u			
SEDA SIN AGUJA 0	PAQUETE	1			
GEL HIDROELECTROCONDUCTOR	TUBO	1			
CATETER VENOSO UMBILICAL	PIEZA	1			

2500-33 A

Comités: Fármaco-Terapéutica y Fármaco vigilancia INPer

CAJON. 3: MATERIAL DE CONSUMO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	Cantidad	FECHA DE CADUCIDAD		
CÁNULAS ENDOTRAQUEALES N° 2.5, 3.0, 3.5, 40 mm	PIEZA	5 c/u			
CÁNULAS DE GUEDEL del 000, 00 y 0	PIEZA	1 c/u			
MANGO DE LARINGOSCOPIO	PIEZA	1			
BATERÍAS PARA MANGO LARINGOSCOPIO juego	JUEGO	1			
HOJAS RECTAS de 0.00,1	PIEZA	1 c/u			
GUANTES ESTÉRILES desechables, 6 ½, 7, 7 ½ y 8	PAR	5 c/u			
GUANTES POLIETILENO	PAR	5			
MICROPORE de ½ y 1 pulgada	PIEZA	1 c/u			
TEGADERM 5 x 5 cm	PIEZA	1			
FIJACIÓN PARA CÁNULAS N: 709, 710, 711, 712, 713, 714	PIEZA	2 c/u			

CAJÓN 4: MATERIAL DE CONSUMO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FECHA DE CADUCIDAD		
BOLSA AUTOINFLABLE PARA REANIMACIÓN neonatal	PIEZA	1			
MASCARILLAS NEONATALES 0 y 1	PIEZA	1 c/u			
MASCARILLA LARÍNGEA de 1.0	PIEZA	1			
EXTENSIÓN PARA OXÍGENO	PIEZA	1			
SOLUCIÓN HARTMANN 500ml SOL. INY*	FRASCO	1			
SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 0.9% FCO 500ml*	FRASCO	1			
AGUA ESTÉRIL FRASCO DE 500ml*	FRASCO	1			
SOLUCION GLUCOSADA AL 10% 500 ML	FRASCO	1			

**CARRO ROJO
(UCIN)**

CAJÓN 1: MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	Cantidad	FECHA DE CADUCIDAD		
			Más de 1 año	De 3 a 11 meses	Menos de 3 meses
ADENOSINA 6 MG/2 ML SOL. INY	AMPOLLETA	1			
AGUA BIDESTILADA 10 ml SOL. INY.	AMPOLLETA	5			
AMIODARONA 150 MG/ 3 ML SOL. INY	AMPOLLETA	1			
ATROPINA 1 MG/ML SOL. INY.	AMPOLLETA	1			
BICARBONATO SODIO 7.5% (44.5mEq) 50 ml	FCO-AMP	1			
DIAZEPAM 10 MG/ ML SOL. INY	AMPOLLETA	1			
DOBUTAMINA 250 mg SOL. INY.	FCO-AMP	1			
DOPAMINA CIH 200 mg SOL. INY.	AMPOLLETA	1			
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1mg (1:1000) SOL. INY.	AMPOLLETA	5			
FUROSEMIDE 20 MG/ML SOL. INY.	APOLLETA	1			
GLUCONATO Ca. 10% SOL. INY.	AMPOLLETA	2			
GLUCOSA AL 50% FCO. 50 ml SOL. INY.	FCO-AMP	1			
HIDROCORTISONA 100 mg (Liofilizado) S. INY	FCO-AMP	2			
LIDOCAINA 2% 1 g / 50 ml SOL. INY.	FCO-AMP	1			
MIDAZOLAM SOL. INY. 15 mg / 3 ml	AMPOLLETA	1			
METILPREDNISOLONA 40 MG/ML SOL. INY.	AMPOLLETA	1			
VECURONIO 4MG/ML SOL. INY.	FCO-AMP	1			

CAJÓN 2: MATERIAL DE CONSUMO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	Cantidad	FECHA DE CADUCIDAD		
PARCHES PARA MONITORIZACIÓN neonatales	PIEZA	3			
PARCHES PARA ELECTROCARDIOGRAMA neonatales	PIEZA	10			
CATÉTER VENOSO CENTRAL de 3.5 , 5 Y 7 fr	PIEZA	1			
CATÉTER PERIFÉRICO de 22 y 24 fr	PIEZA	3 c/u			
SONDA DE ASPIRACIÓN calibre K-31	PIEZA	5			
AGUJA HIPODÉRMICA calibre 20, 21, 22	PIEZA	5 c/u			
AGUJA INTRAÓSEA 14, 16, Y 18 G	PIEZA	1			
EQUIPO PARA VENOCISIS MICRO GOTEÓ	PIEZA	1			
JERINGA DESECHABLE 1 ml, 3 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml	PIEZA	3 c/u			
SEDA SIN AGUJA 0	PAQUETE	1			
GEL HIDROELECTROCONDUCTOR	TUBO	1			

2500-33 B

Comités: Fármaco-Terapéutica y Fármaco vigilancia INPer

**CARRO ROJO
 REGISTRO DE EMERGENCIAS
 (ADULTO)**

Servicio: _____ Fecha: ____/____/____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre de la/el paciente: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

N° de Expediente: _____ Cama: _____

Dx: _____

DATOS DE LA EMERGENCIA

Hora de inicio de la atención: _____ Hora de término de la atención: _____

Médico/a responsable de la atención: _____

Enfermera/o responsable de la asistencia: _____

MEDICAMENTOS UTILIZADOS

MEDICAMENTOS	SI	NO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
AGUA BIDESTILADA 10 ml SOL. INY.				
AMINOFILINA 250 mg/10 ml SOL. INY.				
AMIODARONA, CLORHIDRATO 150/ml SOL. INY.				
ATROPINA, SULFATO 1 mg/ml SOL. INY.				
BECLAMETASONA 0.143 AEROSOL 200 DOSIS				
BICARBONATO DE SODIO 7.5% (44.5mEq) 50 ml				
DIAZEPAM 10 mg/2 ml SOL. INY. AMP.				
DIFENILHIDANTOINA 250 mg/ml SOL. INY.				
DIGOXINA 0.5 mg/ml SOL. INY.				
DOBUTAMINA 250 mg SOL. INY. AMP.				
DOPAMINA CIH 200 mg SOL. INY. AMP.				
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1 mg (1:1000) AMP.				
FUROSEMIDA 20 mg SOL/INY SOL. INY.				
GLUCONATO Ca. 10% SOL. INY. AMP.				
GLUCOSA AL 50 % FCO 50 ml SOL. INY.				
HEPARINA 1,000 UI FCO 10 ml SOL. INY.				
HEPARINA 5,000 UI / ml SOL. INY.				
HIDRALAZINA 20mg/1ml CJA/5 AMP SOL. INY.				
HIDROCORTISONA 100mg (LIOFILIZADO) SOL. INY.				
HIDROCORTISONA 500mg (LIOFILIZADO) SOL. INY.				
ISOSORBIDE 10mg TAB				
ISOSORBIDE 5mg, DINITRATO SUBLINGUAL TAB				
LIDOCAINA 2% 1g/50ml spray para mucosas				
MAGNESIO, SULFATO DE 1 g/10 ml SOL. INY.				
METILPREDNISOLONA 500 mg/8 ml SOL. INY.				
MIDAZOLAM SOL. INY. 15 mg/3 ml				
NALOXONA, CLORHIDRATO DE 0.4 mg/ml SOL. INY.				
NITROGLICERINA SOL. INY. 50 mg/10ml				
NITROGLICERINA 18 mg (10%) PARCHES CAJA				
PROPANOLOL 1 mg/ml SOL. INY.				
SALBUTAMOL AEROSOL 18 g (100 mcg)/ 200 DOSIS				
VERAPAMILO 5 mg/2 ml SOL. INY.				
VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg TABLETA				
NOREPINEFRINA 4 mg/1 ml				

2500-34

* Comités: Fármaco terapéutica y Fármaco vigilancia INPer

**CARRO ROJO
 REGISTRO DE EMERGENCIAS
 (NEONATO)**

Servicio: _____

Fecha: ____/____/____

DATOS DEL/LA PACIENTE

Nombre de la/el paciente: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Hora de nacimiento: _____ Sexo: _____ N° de Expediente: _____ Cama: _____

Dx: _____

DATOS DE LA EMERGENCIA

Hora de inicio de la atención: _____ Hora de término de la atención: _____

Médico/a responsable de la atención: _____

Enfermera/o responsable de la asistencia: _____

MEDICAMENTOS UTILIZADOS

MEDICAMENTOS	SI	NO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
AGUA BIDEFILADA 10 ml SOL/INY.				
AMINOFILINA 250 mg/10 ml SOL/INY.				
ATROPINA, SULFATO 1 mg/ml SOL/INY.				
BICARBONATO DE SODIO 7.5% (44.5mEq) 50 ml				
DIFENILHIDANTOINA 250 mg/ml SOL/INY.				
DIGOXINA 0.5 mg/ml SOL/INY.				
DOBUTAMINA 250 mg SOL/INY. AMP.				
DOPAMINA CIH 200 mg SOL/INY. AMP.				
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1 mg (1:10000) AMP.				
GLUCONATO Ca. 10% SOL/INY. AMP.				
GLUCOSA AL 50 % FCO 50 ml SOL/INY.				
HEPARINA 1000 UI FCO 10 ml SOL/INY.				
HIDROCORTISONA 100 mg (LIOFILIZADO) SOL/INY.				
LIDOCAINA 2% 1 g/50 ml SOL/INY.				
MAGNESIO, SULFATO 1 g/10 ml SOL/INY.				
MIDAZOLAM 5 mg/3 ml SOL/INY.				
NALOXONA, CLORHIDRATO 0.4 mg/ml SOL/INY.				
PARACETAMOL 1 g SOL/INY.				
PROPANOLOL 1 mg/ml SOL/INY.				

2500-35

CAJÓN 3: MATERIAL DE CONSUMO

-000153

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FECHA DE CADUCIDAD		
CÁNULAS ENDOTRAQUEALES NO. 2.5, 3.0, 3.5, 4.0 mm	PIEZA	5 c/u			
CÁNULAS DE GUEDEL del 000, 00 y 0	PIEZA	1 c/u			
MANGO DE LARINGOSCOPIO	PIEZA	1			
BATERÍAS PARA MANGO LARINGOSCOPIO juego	JUEGO	1			
HOJAS RECTAS de 1	PIEZA	1			
HOJAS RECTAS de 0, 00	PIEZA	3 c/u			
GUANTES ESTÉRILES desechables, 6 ½, 7, 7 ½ y 8	PAR	5 c/u			
GUANTES POLIETILENO	PAR	5			
MICROPORE de ½ y 1 pulgada	PIEZA	1 c/u			
TEGADERM 5 x 5 cm	PIEZA	1			
FIJACIÓN PARA CÁNULAS N: 709, 710, 711, 712, 713, 714	PIEZA	2 c/u			

CAJÓN 4: MATERIAL DE CONSUMO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FECHA DE CADUCIDAD		
BOLSA AUTOINFLABLE PARA REANIMACIÓN NEONATAL	PIEZA	1			
MASCARILLAS NEONATALES 0 Y 1	PIEZA	1 c/u			
MASCARILLA LARÍNGEA DE 1.0 Y 1.5	PIEZA	1			
EXTENSIÓN PARA OXÍGENO	PIEZA	1			
SOLUCIÓN HARTMANN 500ML SOL. INY*	FRASCO	1			
SOLUCIÓN GLUCOSA AL 10% FCO. 500ML*	FRASCO	1			
AGUA ESTÉRIL FRASCO DE 500ML*	FRASCO	1			
SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 0.9% FCO. 50ML*	FRASCO	1			

SERVICIO:[illegible]

CARRO ROJO
HOJA DE RECEPCIÓN

[illegible]

CARRO ROJO
(ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATO)
CAJÓN 1: MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FECHA DE CADUCIDAD		
			Más de 1 año	De 3 a 11 meses	Menos de 3
ADENOSINA 6 mg / 2ml SOL. Inyectable	AMPOLLETA	3			
AGUA BIDESTILADA 10 ml SOL. Inyectable	AMPOLLETA	10			
AMIODARONA, CLORHIDRATO 1500/ml iny	AMPOLLETA	2			
ATROPINA, SULFATO 1 mg / ml Sol inyectable	AMPOLLETA	10			
BECLAMETASONA 0.143 / 200 DOSIS AEROSOL	PIEZA	1			
BICARBONATO sodio 7.5% (44.5mEq) 50ml Iny	FCO-AMP	2			
DIAZEPAM 10 mg / 2 ml SOL. Inyectable	AMPOLLETA	1			
DOBUTAMINA 250 mg SOL. Inyectable	FCO-AMP	1			
DOPAMINA CLH 200 mg SOL. Inyectable	AMPOLLETA	1			
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1mg (1:1000) iny	AMPOLLETA	10			
ESMOLOL SOL. INY 2.5 GR/5 ML	AMPOLLETA	1			
FUROSEMIDA 20 mg SOL. Inyectable	AMPOLLETA	5			
GLUCONATO Ca.10% SOL. Inyectable	AMPOLLETA	5			
GLUCOSA AL 50%. FCO 50 ml SOL. inyectable	FCO-AMP	1			
HIDROCORTISONA 100 mg (Liofilizado) iny.	FCO-AMP	3			
LIDOCAINA AL 2% SOL. INY.	AMPOLLETA	1			
MAGNESIO, SULFATO DE 1 g /10 ml SOL. Iny.	AMPOLLETA	6			
METILPREDNISOLONA 40 MG/ML SOL. INY.	AMPOLLETA	5			
NITROGLICERINA 50 mg / 10 ml SOL. Iny	AMPOLLETA	1			
NOREPINEFRINA 4 mg / ml SOL. Inyectable	AMPOLLETA	1			
MIDAZOLAM SOL. INY. 15 mg / 3 ml	AMPOLLETA	5			
SALBUTAMOL AEROSOL 18g /100mcg /200 D	FRASCO	1			
VECURONIO 4 mg / ml SOL. Inyectable	FCO-AMP	4			
*** NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG	AMPOLLETA	STOCK EN UCIA			

2500-39 B

Comités: Fármaco-Terapéutica y Fármaco vigilancia INPer

CAJÓN 2: MATERIAL DE CONSUMO

000167

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FECHA DE CADUCIDAD
AGUJA HIPODÉRMICA calibre 20, 21, 22	PIEZA	5 c/u	
AGUJAS INTRAÓSEA 16		1 c/u	
CATÉTER Venoso Central de 3.5, 5, 7, 1 LÚMEN	PIEZA	1 c/u	
CATÉTER PERIFÉRICO de 14, 16, 18, 22 y 24 fr	PIEZA	3 c/u	
EQUIPO PARA VENOCLISIS MICRO GOTEÓ	PIEZA	1	
EQUIPO PARA VENOCLISIS NORMO GOTEÓ	PIEZA	5 c/u	
JERINGA Desechable 1 ml, 3 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml	PIEZA	5 c/u	
LLAVE DE TRES VÍAS	PIEZA	3 c/u	
PARCHES PARA ELECTRODO ADULTO	PIEZA	20	
PARCHES para Electrocardiograma Neonatales	PIEZA	10	
PARCHES para Electrocardiograma Pediátricos	PZA	10	
PARCHES para Monitorización Neonatales	PIEZA	3	
SONDA ASPIRACIÓN NÉLATON 14 FR y CIRCUITO PARA ASPIRACIÓN	PIEZA	2 1	
PUNTAS NASALES	PIEZA	1	
GEL HIDROELECTROCONDUCTOR	TUBO	1	
EQUIPO DE PVC	PIEZA	1	
CATETER VENOSO UMBILICAL	PIEZA	1	

CAJÓN 3: MATERIAL DE CONSUMO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FECHA DE CADUCIDAD
CÁNULAS DE GUEDEL de 00, 0, 3, 4 y 5	PIEZA	1 c/u	
CÁNULA ENDOTRAQUEAL No. 2.5, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0, 5.5, 6.0, 6.5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5, 9.0 y 9.5	PIEZA	2 c/u	
FIJACION PARA CÁNULAS	PIEZA	1	
GUANTES Estériles Desechables 6 ½, 7, 7 ½ y 8	PAR	5 c/u	
GUÍA Metálica para Cánula Endotráqueal Adulto	PIEZA	1	
HOJAS CURVAS de 1,2, 3 y 4	PIEZA	1 c/u	
HOJAS RECTAS de 00, 0, 1, 2, 3 y 4	PIEZA	1 c/u	
MANGO DE LARINGOSCOPIO Y BATERIAS	PIEZA	1 c/u	
MICROPORE de ½ y 1 pulgada	PIEZA	1 c/u	
TELA ADHESIVA, TEGADERM 5 x 5 cm	PIEZA	1	

CAJÓN 4: MATERIAL DE CONSUMO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FECHA DE CADUCIDAD
BOLSA Autoinflable Adulto, Pediátrico y Neonatal	PIEZA	1 c/u	
MASCARILLAS para adulto, neonatal, pediátrica	PIEZA	1 c/u	
MASCARILLA Laringea 1.0, 1.5, 2.0, 2.5, 3.0 y 4.0	PIEZA	1 c/u	
MASCARILLA CON RESERVORIO	PIEZA	1	
EXTENSIÓN PARA OXÍGENO CON CONECTOR	PIEZA	2 c/u	
SOLUCIÓN HARTMANN de 500 ml S. INY	FRASCO	1 c/u	
SOLUCIÓN Cloruro de Sodio 0.9% FCO. 500 ml	FRASCO	1	
SOLUCIÓN GLUCOSA 5% 250ml *	FRASCO	1 c/u	
HIDROXIETIL ALMIDON (VOLUMEN) 6% 500 ML	FRASCO	1	

CARRO ROJO
CONTROL DE LLENADO DE TANQUE DE OXÍGENO

Número de Folio: _____

FECHA	HORA	NOMBRE (DE QUIEN LLENA EL TANQUE DE O ₂)	ENFERMERÍA (VISTO BUENO DE QUIEN CORROBORA)	OBSERVACIONES

12. CUIDADO POSTMORTEM

12. CUIDADOS POSTMORTEM

12. CUIDADO POSTMORTEM

OBJETIVO ESPECÍFICO

Proporcionar cuidados de enfermería al paciente recién nacido, inmediatamente después de su fallecimiento, para mantener su cuerpo con un aspecto limpio y digno, y conservarlo en la medida de lo posible con la mejor apariencia, evitando la deformación de los rasgos fisonómicos, así como la salida de líquidos y gases corporales, hasta el momento de su traslado al Departamento de Anatomía Patológica.

12. CUIDADO POSTMORTEM
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de servicio

- Verificar que se cuente en todo momento con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar atención oportuna.
 - Bata
 - Guantes
 - Cubrebocas
 - Sábanas
 - Torundas
 - Agua
 - Jeringas
 - Lebrillo
 - Pinzas Kelly
 - Hisopos
 - Tela adhesiva y tela adhesiva microporosa (micropore)
 - Tijeras.
- Elaborar el aviso de defunción electrónico en los primeros 15 minutos del fallecimiento, para la información del egreso del paciente a los servicios de trabajo social, cuentas corrientes y archivo.
- Verificar la correcta elaboración de membretes con apellido, gemelo, registro, servicio, cama, fecha y hora de fallecimiento.

Del Camillero

- Acudir al área clínica para trasladar el cadáver a patología.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM 087-ECOL-SSA1-2002 Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Efectuar el procedimiento antes que el cuerpo presente rigidez.
- Mostrar una actitud profesional de respeto.

12. CUIDADO POSTMORTEM

- Colaborar en la toma de cultivos.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Calidad, Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria dentro del instituto y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012. Del expediente clínico, y Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y acorde a las disposiciones institucionales.

3. Del personal Médico.

- Realizar y enviar en la brevedad posible, certificado y nota de defunción.
- Retirar tubos de drenaje, cánulas, catéteres, realizar toma de muestras para cultivos.
- Informar a los familiares el fallecimiento de su paciente, en forma respetuosa en un área donde puedan expresar sus sentimientos.
- Solicitar a los padres la "Autorización de autopsia" (2020-02), haciendo énfasis en la importancia de conocer las causas del fallecimiento.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.

4. De trabajo social

- Localizar y acompañar a los familiares durante la información médica.
- Informar a los padres y/o familiares sobre los trámites administrativos en el fallecimiento del paciente.

12. CUIDADOS POSTMORTEM

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Médico responsable	1	Corroborar el fallecimiento y proporciona informes a los padres.
	2	Requisita el formato de egreso 2250-09 en el expediente electrónico en los primeros minutos del fallecimiento.
	3	Indica a la enfermera permita el acceso a los padres.
Profesional de Enfermería asistencial	4	Permite a los padres permanecer con el cadáver el tiempo necesario mostrando respeto.
	5	Brinda contención a la familia, de ser necesario proporciona apoyo emocional.
	6	Realiza el lavado de manos con base a lo indicado en la Política, prepara material, equipo y traslada a la unidad del paciente.
	7	Elabora membretes (nombre del paciente, registro, número de cama, fecha de nacimiento, fecha de fallecimiento y hora).
	8	Coloca bata, cubrebocas y guantes.
	9	Apaga y desconecta los equipos (monitores, electrodos, cables, ventilador, bomba de infusión).
Médico responsable	10	Coloca bata, cubrebocas y guantes.
	11	Retira catéter central (si aplica), cortando la punta para cultivo, y toma muestras necesaria para cultivos.
Profesional de Enfermería asistencial	12	Retira los demás accesos vasculares, sondas, cánulas y drenajes.
	13	Realiza compresión con torunda o gasa en las regiones de venopunción fijándolas con cinta microporosa.

12. CUIDADOS POSTMORTEM

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	14	Coloca sábana limpia en forma longitudinal y posiciona el cadáver al centro de la sábana, alineándolo con los brazos acostados o cruzados sobre el pecho.
	15	Coloca membrete de identificación sobre el pecho (nombre del paciente, registro, número de cama, fecha de nacimiento, fecha de fallecimiento y hora)
	16	Procede a amortajar i. Toma la esquina de la sábana de la parte inferior y realiza doblado en forma de cartera hasta el tórax ii. Toma el extremo lateral de la sábana y realiza doblado en forma de cartera hasta cubrir el extremo contralateral y lo pasa por debajo del costado. iii. Realiza el mismo movimiento con el otro extremo de la sábana. iv. Toma el extremo superior de la sábana y realiza doblado en forma de cartera hasta cubrir los extremos previamente doblados. v. Fija con tela adhesiva.
	17	Coloca membrete sobre la sábana (nombre del paciente, registro, número de cama, fecha de nacimiento, fecha de fallecimiento y hora)
	18	Solicita al médico responsable el formato Patología estudios post mortem (2250-09), para envío del cadáver a patología.
	19	Solicita al camillero el traslado del cadáver
	20	Verifica que la identificación sea correcta y entrega el cadáver
	21	Corroborar datos de identificación y traslada cadáver a patología.
Camillero		

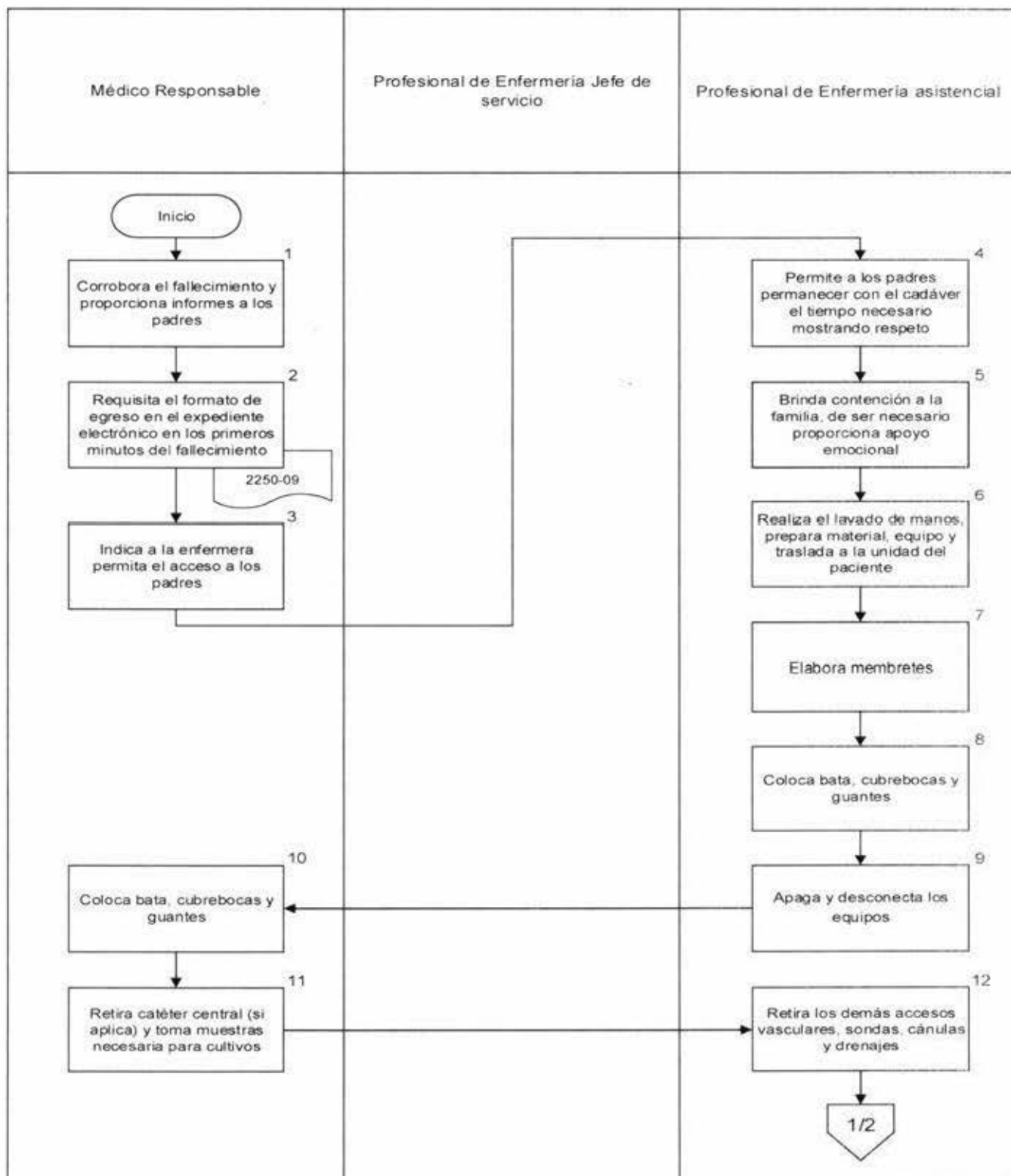
12. CUIDADOS POSTMORTEM

Profesional de Enfermería asistencial	22	Realiza descontaminación exhaustiva de la unidad, material y equipo del paciente.
---------------------------------------	----	---

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	23	Realiza las anotaciones necesarias en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) y lo entrega al (a) Jefe de servicio para que sea integrado al expediente clínico.
Profesional de Enfermería Jefe de servicio	24	Entrega expediente clínico al personal de archivo clínico
	25	Egres a en el Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn) al paciente.
Termina Procedimiento		



12. CUIDADOS POSTMORTEM



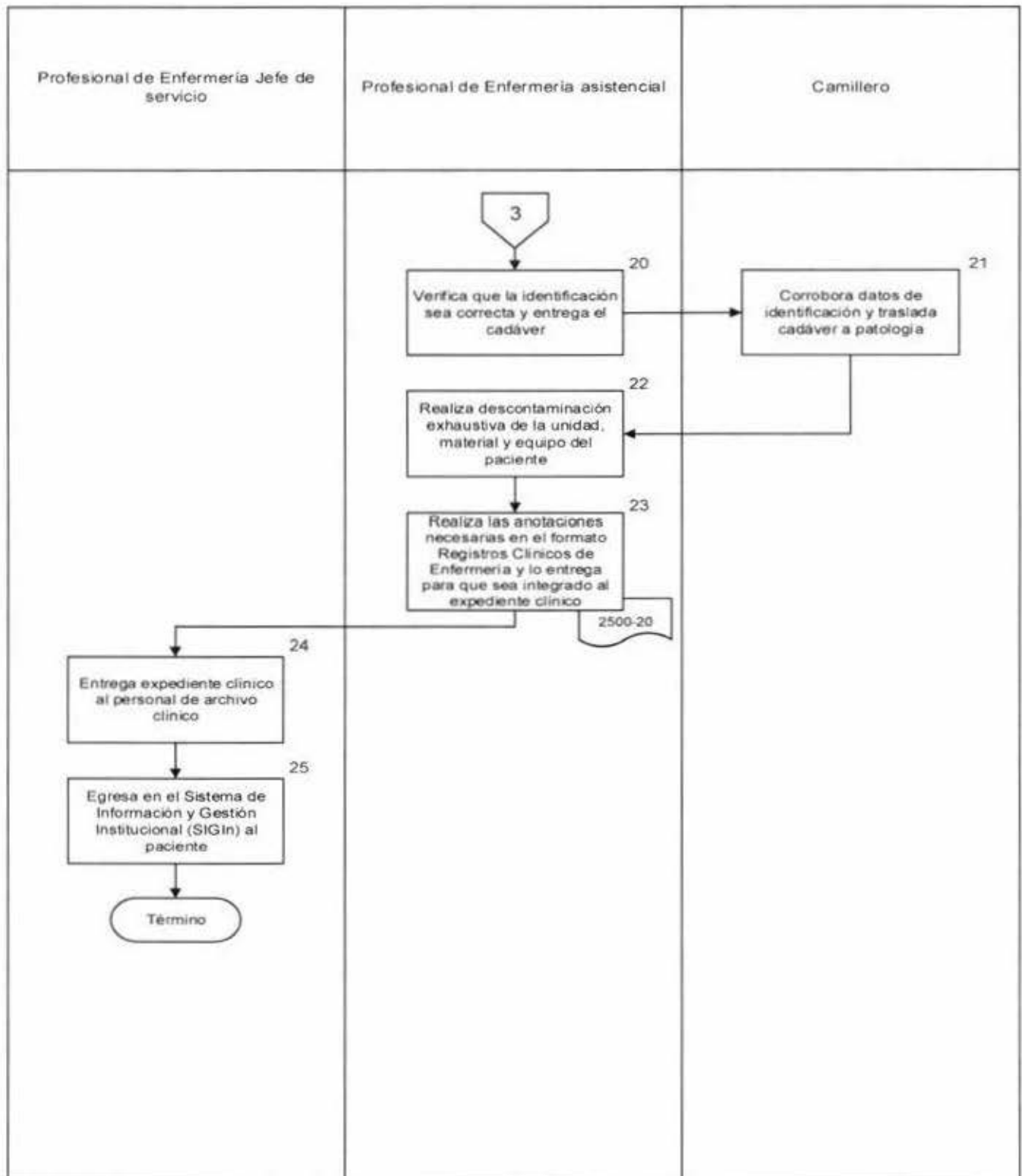


DÍA	MES	AÑO
17	12	21

12. CUIDADOS POSTMORTEM

Médico Responsable	Profesional de Enfermería Jefe de servicio	Profesional de Enfermería asistencial
		2 13 Realiza compresión en las regiones de venopunción fijándolas con cinta microporosa 14 Coloca sábana limpia en forma longitudinal y posiciona el cadáver al centro de la sábana 15 Coloca membrete de identificación sobre el pecho 16 Procede a amortajar 17 Coloca membrete sobre la sábana 18 Solicita al médico responsable el formato Patología estudios post mortem para envío del cadáver a patología 2250-09 19 Solicita al camillero el traslado del cadáver 2/3

12. CUIDADOS POSTMORTEM



[illegible]

PATOLOGÍA ESTUDIOS POSTMORTEM N° _____
INFORMACIÓN CLÍNICA (NIÑO)

1) DATOS MATERNOS

- 1.1 EDAD
1.2 GESTACIONES PREVIAS, NÚMERO
1.3 ABORTOS PREVIOS, NÚMERO
1.4 CESÁREAS PREVIAS, NÚMERO
1.5 PREMATUROS PREVIOS, NÚMERO
1.6 FACTOR Rh. 1) NEGATIVO 2) POSITIVO
1.7 DIABETES FAMILIAR
1) NO 2) SI 3) NO SE SABE

2) DATOS DEL EMBARAZO

- 1) NO 2) SI 3) NO SE SABE
2.1 PRE-ECLAMPSIA
2.2 ISOINMUNIZACIÓN MATERNO- FETAL
2.3 DIABETES MELLITUS
2.4 OTRA ENDOCRINOPATÍA (especifique)
2.5 HIPERTENSIÓN CRÓNICA
2.6 NEFROPATÍA CRÓNICA
2.7 CARDIOPATÍA
2.8 SÍFILIS
2.9 ANEMIA
2.10 INFECCIONES DURANTE EL EMBARAZO (especifique con trimestre)
2.11 DROGAS, MEDICAMENTOS (especifique con trimestre)
2.12 RADIACIONES (especifique con trimestre)
2.13 ALCOHOLISMO
1) ABSTEMIO 2) BEBEDOR MODERADO 3) BEBEDOR SEVERO 4) ALCOHÓLICO
2.14 TABAQUISMO
1) NO 2) MENOS DE 10 3) DE 10 A 20 4) MAS DE 20
2.15 DISPOSITIVO INTRAUTERINO DURANTE EL EMBARAZO 1) NO 2) SI
3) EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO
3.1 SEMANAS DE GESTACIÓN (amenorrea)
3.2 DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA 1) NO 2) SI
3.3 PLACENTA PREVIA 1) NO 2) SI

3.4 DISFUNCIÓN FETO-PLACENTARIA

- 1) NO 2) SI 3) NO SE SABE (especifique)

3.5 SOSPECHA DE MUERTE FETAL 1) NO 2) SI

3.6 POSIBLE FECHA

AÑO DÍA MES

4) TRABAJO DE PARTO

- 4.1 LUGAR DE PARTO 1) INPer 2) TRASLADO

4.2 FECHA DE PARTO

AÑO DÍA MES

4.3 TIPO 1) ESPONTÁNEO 2) INDUCIDO

4.4 DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO, Hrs.

4.6 FORMA DE NACIMIENTO

- 1) CEFÁLICA 2) PÉLVICA 3) FÓRCEPS

4) CESÁREA(especifique indicación de fórceps o cesárea)

4.7 SUFRIMIENTO FETAL

- 1) NO 2) SI (especifique)

4.8 DURACIÓN DE RUPTURA DE MEMBRANAS

DÍAS Hrs. Min.

4.9 FIEBRE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

- 1) NO 2) SI

4.10 LÍQUIDO AMNIÓTICO

4.10.1 CANTIDAD

- 1) NORMAL 2) DISMINUIDA 3)AUMENTADA

4.10.2 ASPECTO

- 1) NORMAL 2) MECONIAL 3) SANGUINOLENTO

4) ICTÉRICO 5) PURULENTO

4.11 CORDÓN

4.11.1 PROLAPSO 1) NO 2) SI

4.11.2 CIRCULAR 1) NO 2)SI

(especifique)

NOMBRE: _____

EXPEDIENTE: _____

2250-09

4.12 PROCEDIMIENTOS INVASIVOS DURANTE EL EMBARAZO Y TRABAJO DE PARTO

1) NO 2) SI, especifique _____

5) PRODUCTOS (S)

SEXO PESO ESTADO
1) M 2) F 3) l gr. 1) V 2) M

5.1 ÚNICO

5.1.1. MÚLTIPLE 2°

5.1.2. MÚLTIPLE 3°

(señale el producto del estudio)

5.2 LONGITUD CORPORAL AL NACER CM.

5.3 CAPURRO A. DÍAS

5.4 LAPSO ENTRE EL NACIMIENTO Y

PRIMERA RESPIRACIÓN. MINS.

5.5 REANIMACIÓN 1) NO 2) SI

(especifique métodos)

5.6 MALFORMACIONES 1) NO 2) SI (especifique)

5.7 FACTOR Rh 1) NEGATIVO 2) POSITIVO

5.8 COOMBS 1) NEGATIVO 2) POSITIVO

5.9 HEMATOCRITO A

5.10 EVOLUCIÓN CLÍNICA

5.11 FECHA DE DEFUNCIÓN

AÑO	MES	DÍA

5.12 EDAD EN LA HORA DE DEFUNCIÓN

AÑOS	MESES	SEM	DÍAS	HORAS

5.13 DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS

6) MÉDICO/A

NOMBRE COMPLETO

FIRMA

13. CURACIÓN A LA HERIDA QUIRÚRGICA

13. CURACIÓN A LA HERIDA QUIRÚRGICA

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

13. CURACIÓN A LA HERIDA QUIRÚRGICA**OBJETIVO ESPECÍFICO**

Proporcionar cuidados de enfermería específicos al paciente neonato con una herida quirúrgica, para disminuir o evitar el riesgo de infección que complique su evolución clínica y prolongue su estancia hospitalaria.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

13. CURACIÓN A LA HERIDA QUIRÚRGICA
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe de Servicio

- Verificar que se cuente en todo momento con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar atención oportuna.
 - ✓ Guantes estériles
 - ✓ Guantes no estériles
 - ✓ Gasa estéril
 - ✓ Apósito transparente o apósito hidrocoloide
 - ✓ Agua estéril
 - ✓ Solución antiséptica: Jabón o Microdacyn
 - ✓ Apósito transparente o apósito hidrocoloide
 - ✓ Solución antiséptica: Jabón o Microdacyn
- Verificar que el personal a su cargo realice el cambio de apósito mediante la técnica establecida.
- Conocer y verificar que el personal a su cargo conozca y aplique correctamente el procedimiento para la curación de heridas quirúrgicas.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento y acorde a la Política de Calidad, Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.
- Lavarse las manos respetando la técnica y los momentos establecidos acorde a la Política de Calidad, Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Preparar material y equipo necesarios para el procedimiento
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo
- Mantener monitorizado al neonato en todo momento durante el procedimiento.
- Mantener la individualidad del paciente.
- Evitar manipular el apósito quirúrgico dentro de las primeras 24 horas posterior al evento quirúrgico.



13. CURACIÓN A LA HERIDA QUIRÚRGICA

- Verificar las condiciones de la herida quirúrgica y reportar cualquier anomalía.
- Utilizar guantes estériles y cubrebocas para el cambio de apósito quirúrgico.
- Respetar los principios de asepsia y antisepsia.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012. Del expediente clínico, y Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y acorde a las disposiciones institucionales.

13. CURACIÓN A LA HERIDA QUIRÚRGICA

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería Asistencial	1	Prepara y traslada material y equipo a la unidad del paciente.
	2	Realiza el lavado de manos con base a lo indicado en la Política y coloca cubrebocas.
	3	Proporciona medidas farmacológicas (por indicación médica) o no farmacológicas (sacarosa 24%, contención o succión no nutritiva) para control del dolor.
	4	Posiciona al neonato dejando expuesta la herida.
	5	Realiza la apertura del material y equipo sobre un campo estéril.
	6	Calza guantes no estériles.
	7	Retira el apósito que cubre la herida del neonato.
	8	Valora condiciones de la herida color, consistencia, presencia de secreciones y características de las mismas.
	9	Desecha el apósito, retira guantes y los deposita en el contenedor correspondiente. Lava sus manos con base a lo indicado en la Política.
Médico Neonatólogo	10	Realiza el lavado de manos con base a lo indicado en la Política y coloca cubrebocas.
	11	Deposita la cantidad necesaria de antiséptico en gasa estéril o directamente en la herida y limpia la herida respetando los principios de asepsia y antisepsia.

13. CURACIÓN A LA HERIDA QUIRÚRGICA

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Médico Neonatólogo	12	Retira el exceso de antiséptico con agua estéril, si procede, y seca perfectamente la herida con gasa estéril.
Personal de Enfermería Asistencial	13	Cubre nuevamente la herida con apósito y fija de acuerdo a las necesidades.
	14	Retira campos o ropa húmeda y deja cómodo al paciente.
	15	Realiza anotaciones en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina Procedimiento



SALUD

MINISTERIO DE SALUD

**MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES**



INPer

0000181

HOJA
7

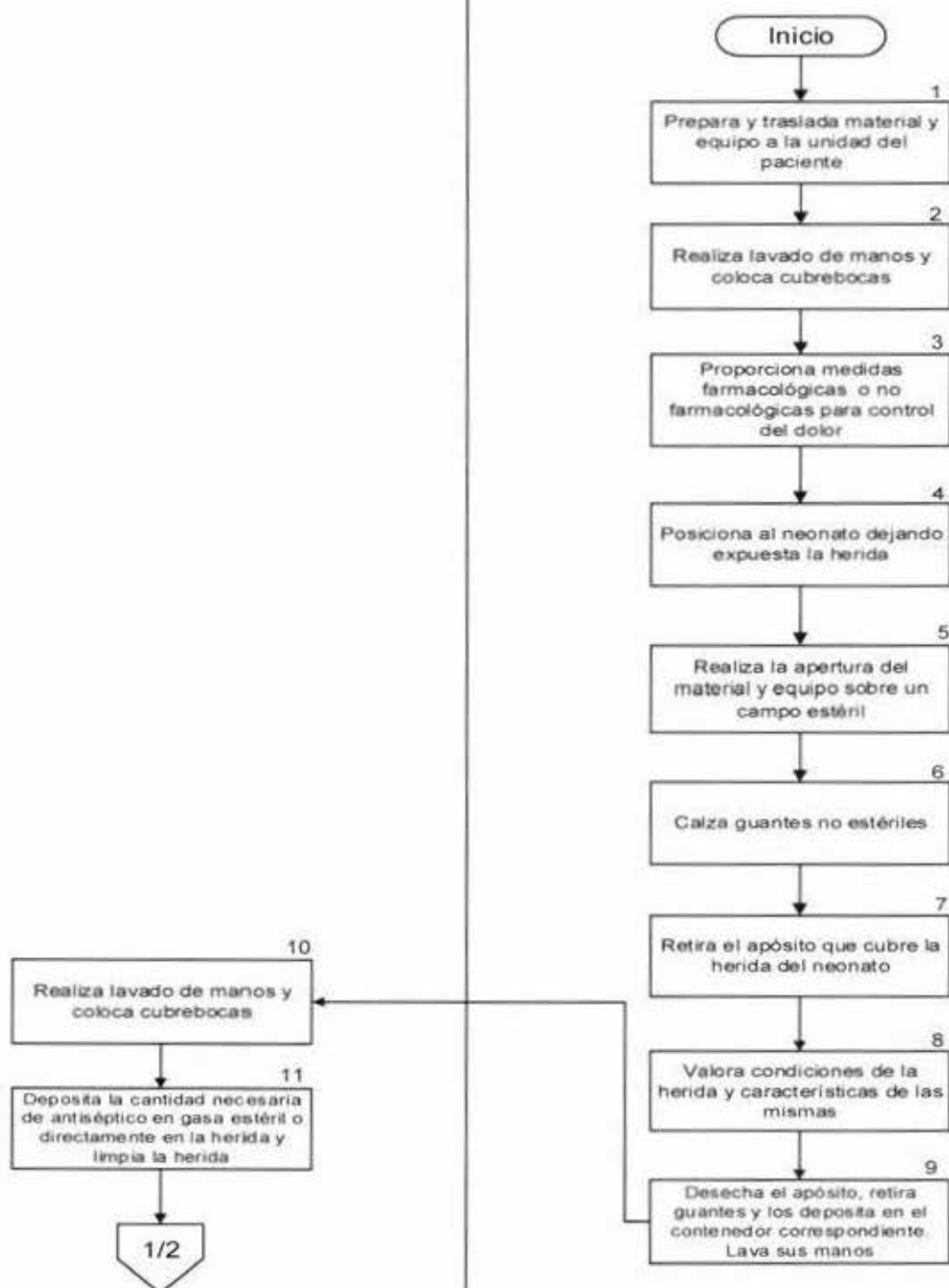
FECHA

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

13. CURACIÓN A LA HERIDA QUIRÚRGICA

Médico Neonatólogo

Personal de Enfermería Asistencial

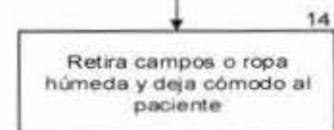
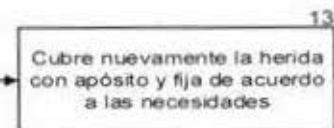




13. CURACIÓN A LA HERIDA QUIRÚRGICA

Médico Neonatólogo

Personal de Enfermería Asistencial



2500-20

Término

14. CURACIÓN DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER

14. CURACIÓN DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

14. CURACIÓN DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER

OBJETIVO ESPECÍFICO

Limpiar y retirar residuos orgánicos, flora residente o transitoria del sitio de inserción y periferia del catéter, con técnica aséptica para eliminar agentes patógenos y minimizar la presencia de infecciones asociadas a catéter en el neonato.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

14. CURACIÓN DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a del Servicio

- Verificar que se cuente en todo momento con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar atención oportuna.
 - ✓ Mesa Pasteur
 - ✓ Cubre bocas
 - ✓ Guantes estériles
 - ✓ Equipo de venoclisis. (Budinera y vaso de 250 ml de acero inoxidable, pinza Kelly)
 - ✓ Gasas estériles
 - ✓ Antiséptico. Clorhexidina al 0.5% y/o alcohol isopropílico al 70%
 - ✓ Apósito transparente
 - ✓ Solución fisiológica
- Verificar que el personal a su cargo conozca y aplique lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
- Conocer y verificar que el personal a su cargo conozca y aplique correctamente el procedimiento con técnica de barrera máxima.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento y acorde a la política de Calidad, Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Calidad, Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Verificar antes de realizar cualquier procedimiento, que se cuente con el material y equipo necesarios y prepararlos con tiempo para proporcionar atención de manera oportuna; Preparar material y equipo necesario para el procedimiento, realizar el procedimiento con técnica aséptica, respetar los principios de asepsia y antisepsia.
- Valorar sitio de inserción y trayecto del acceso vascular para identificar datos de flebitis y/o infección.

14. CURACIÓN DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER

- Realizar curación de catéter en los siguientes casos; cada 7 días cuando se cubra con parche auto adherible, cuando el apósito esta despegado en más del 50% o el catéter no está cubierto íntegramente, cuando el sitio de inserción tenga secreción y/o sangre, mantener monitorizado al neonato en todo momento durante el procedimiento.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012. Del expediente clínico, y Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y acorde a las disposiciones institucionales
- Conocer lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012 Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

14. CURACIÓN DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER

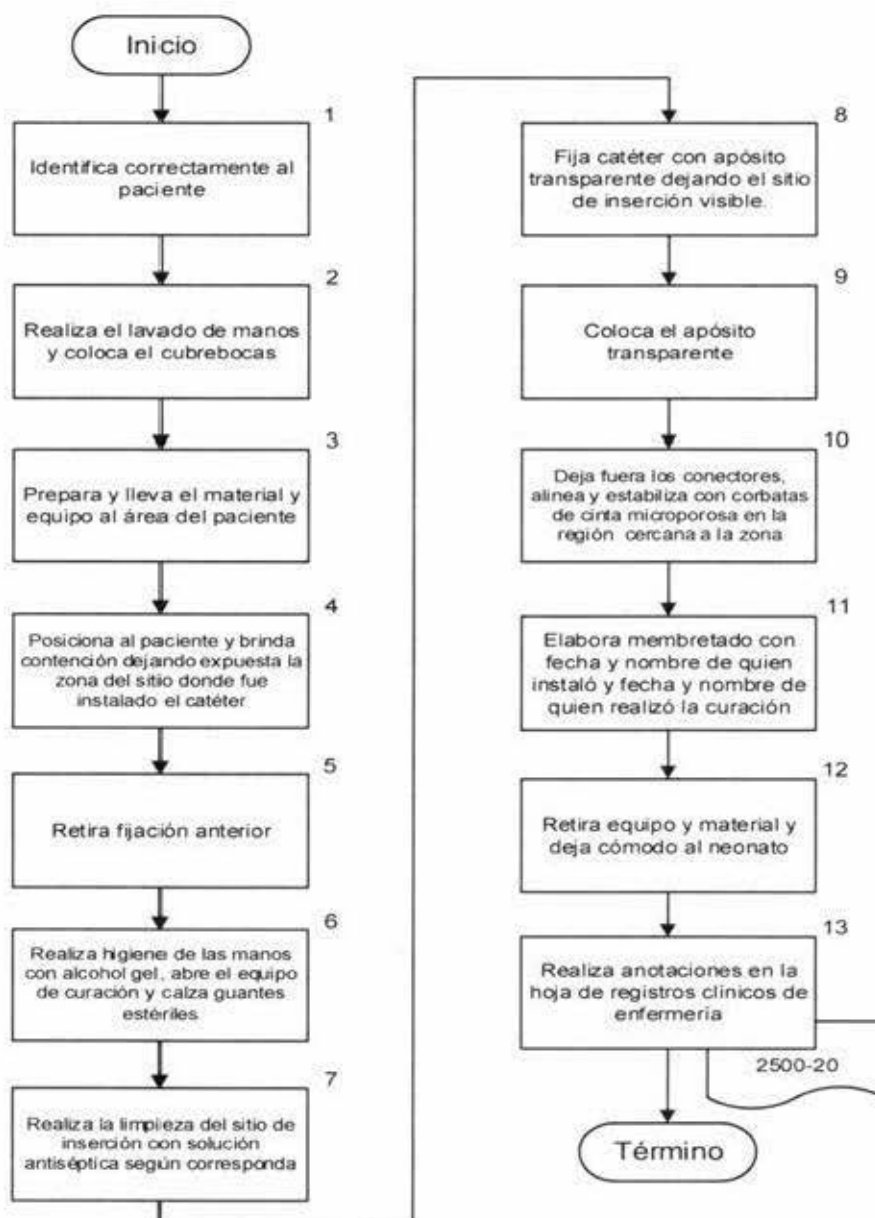
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Identifica correctamente al paciente (nombre y fecha de nacimiento).
	2	Realiza el lavado de manos con base a lo indicado en la Política y coloca el cubrebocas abarcando nariz y boca.
	3	Prepara y lleva el material y equipo al área del paciente.
	4	Posiciona al paciente y brinda contención dejando expuesta la zona del sitio donde fue instalado el catéter en colaboración con profesional de enfermería
	5	Retira fijación anterior. Despegue cuidadosamente de la piel los bordes del apósito y continúe hacia atrás en 180°, con la técnica "bajo y lento" mientras estabiliza el catéter y la piel <u>aledaña para evitar cualquier daño</u> .
	6	Realiza higiene de las manos con alcohol gel, abre el equipo de curación y calza guantes estériles.
	7	Realiza la limpieza del sitio de inserción con solución antiséptica según corresponda. a) Alcohol isopropílico: 1. Toma la almohadilla alcoholada con pinza Kelly y limpia el sitio de inserción con movimiento circular. 2. Repite el paso anterior abarcando además 5 cm de la periferia del sitio de inserción. 3. Deja evaporar y elabora membrete. b) Clorhexidina al 0.5%+ alcohol isopropílico al 70% 1. Toma el aplicador y limpia el sitio de inserción (inicie del centro y abarque 5 cm hacia la periferia) 2. Deja actuar el antiséptico 2 a 3 min y elabora membrete.

14. CURACIÓN DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería Asistencial	8	Fija catéter con apósito transparente haciendo girar la longitud externa del catéter sobre si misma dejando el sitio de inserción visible después de haber formado el espiral. Se asegura de no enrollar demasiado para prevenir la obstrucción de la luz del catéter.
	9	Solicita al profesional de enfermería en colaboración, colocar el apósito transparente.
	10	Deja fuera los conectores, alinea y estabiliza con corbatas de cinta microporosa en la región anatómica más plana y firme cercana a la zona.
	11	Elabora membretado con fecha y nombre de quien instaló y fecha y nombre de quien realizó la curación.
	12	Retira equipo y material y deja cómodo al neonato.
	13	Realiza anotaciones en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
Termina Procedimiento		

14. CURACIÓN DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER

Personal de Enfermería Asistencial





DÍA	MES	AÑO
17	12	21

**15. EJERCICIOS OROFACIALES PARA ESTIMULAR LOS REFLEJOS DE
SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO****15. EJERCICIOS OROFACIALES PARA ESTIMULAR LOS REFLEJOS DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN
EN EL RECIÉN NACIDO.**

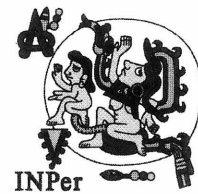


DÍA	MES	AÑO
17	12	21

15. EJERCICIOS OROFACIALES PARA ESTIMULAR LOS REFLEJOS DE
SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

OBJETIVO

Optimizar o mejorar la función motriz oral, para lograr un reflejo de succión y deglución óptimo o funcional en el recién nacido y coordinar la función respiratoria con la actividad deglutoria.



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

15. EJERCICIOS OROFACIALES PARA ESTIMULAR LOS REFLEJOS DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Conocer la presente norma técnica, verificar su aplicación en los tres turnos y su disponibilidad los 365 días del año.
- Solicita y verificar que en el servicio se cuente con los insumos necesarios para proporcionar contención a los neonatos.
- Guía para facilitar la realización de ejercicios orofaciales (Anexo)

2. Del Profesional de la Enfermería Asistencial

- Evaluar la necesidad de la realización de ejercicios orofaciales de acuerdo a la valoración de enfermería
- Identificar al neonato antes de la intervención y de acuerdo a la política establecida
- Enseñar y orientar a la madre acerca de los ejercicios orofaciales
- Tomar en cuenta las siguientes consideraciones:
 - El masaje peri e intraoral siempre deberá estar sujeto a la previa valoración
 - Ante el mínimo cambio en el recién nacido suspender la actividad.
 - La estimulación orofacial debe realizarse:
 - a) Preferentemente con el neonato en posición semisentado.
 - b) Durante 10 minutos en neonatos a término y durante 5 minutos o menos en el neonato prematuro
 - c) Antes de iniciar la alimentación con instrumento artificial o con pecho y,



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

15. EJERCICIOS OROFACIALES PARA ESTIMULAR LOS REFLEJOS DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

d) En los intermedios durante el día.

e) Empezar los ejercicios desde lo más distal (perioral) a lo más proximal (intraoral). Avanzar lentamente.

- Vigilar la presencia cianosis peribucal o signos de fatiga o señales de estrés asociada a la estimulación intraoral.
- Realizar los ejercicios 15 a 30 minutos antes de la alimentación.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Calidad, Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales. (Formato 2500-20)



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

15. EJERCICIOS OROFACIALES PARA ESTIMULAR LOS REFLEJOS DE
SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°.	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería	1	Lava sus manos
	2	Sujeta al neonato firmemente en posición semifowler.
	3	Presiona suave y en forma de "C" con el dedo índice y pulgar ambas mejillas, recorriendo desde la base de la nariz hacia la oreja y termina en la comisura de los labios
	4	Realiza el punto anterior 4 ocasiones de cada mejilla
	5	Masajea con los dedos, en forma circular, de un extremo a otro, alrededor de labio superior e inferior, y regrese.
	6	Realiza el punto anterior 4 ocasiones en el labio superior y 4 ocasiones en el labio inferior
	7	Realiza un barrido vertical presionando con los dedos índice y medio al centro del labio y yendo hacia la línea media
	8	Realiza el punto anterior 2 ocasiones en el labio superior y una en el labio inferior.
Termina Procedimiento		

15. EJERCICIOS OROFACIALES PARA ESTIMULAR LOS REFLEJOS DE
 SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°.	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería	1	Lava sus manos
	2	Presiona firme sobre la encía del centro hacia un lado y regresar
	3	Repite el punto anterior hacia el otro lado
	4	Presiona el interior de los carrillos de la comisura de los labios hacia adentro y de regreso
	5	Realiza 2 repeticiones del punto anterior de cada lado
	6	Presiona por 3 segundos el paladar. Luego baje y empuje hacia abajo la lengua e inmediatamente vuelva a presionar el paladar
	7	Repite punto anterior 4 ocasiones
	8	Deja el dedo al centro y toque el paladar para estimular la succión
	9	Realiza ejercicio anterior de 1 a 3 minutos
	10	Deja cómodo al paciente
	11	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (formato 2500-20)
		Termina Procedimiento



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES



000193

HOJA
7

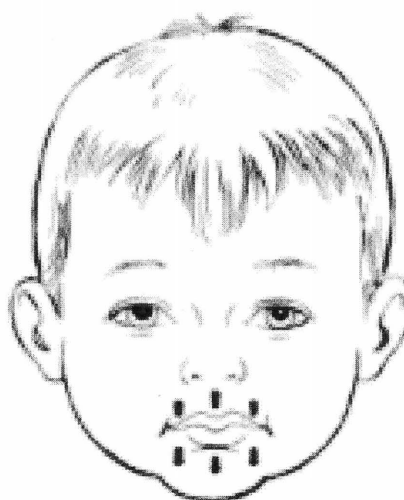
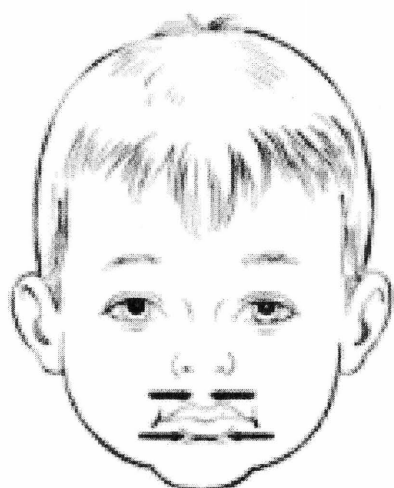
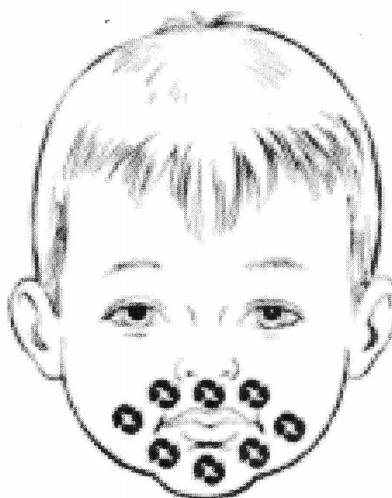
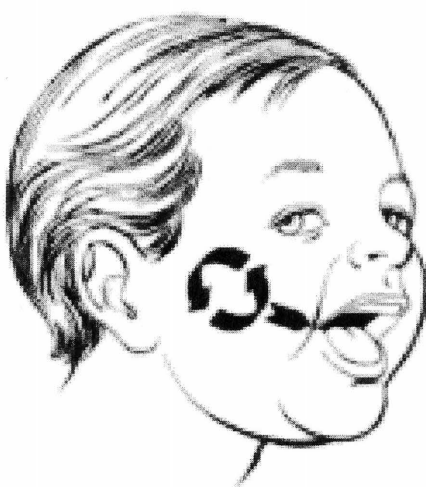
FECHA

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

15. EJERCICIOS OROFACIALES PARA ESTIMULAR LOS REFLEJOS DE
SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

ANEXO

EJERCICIOS PERIORALES

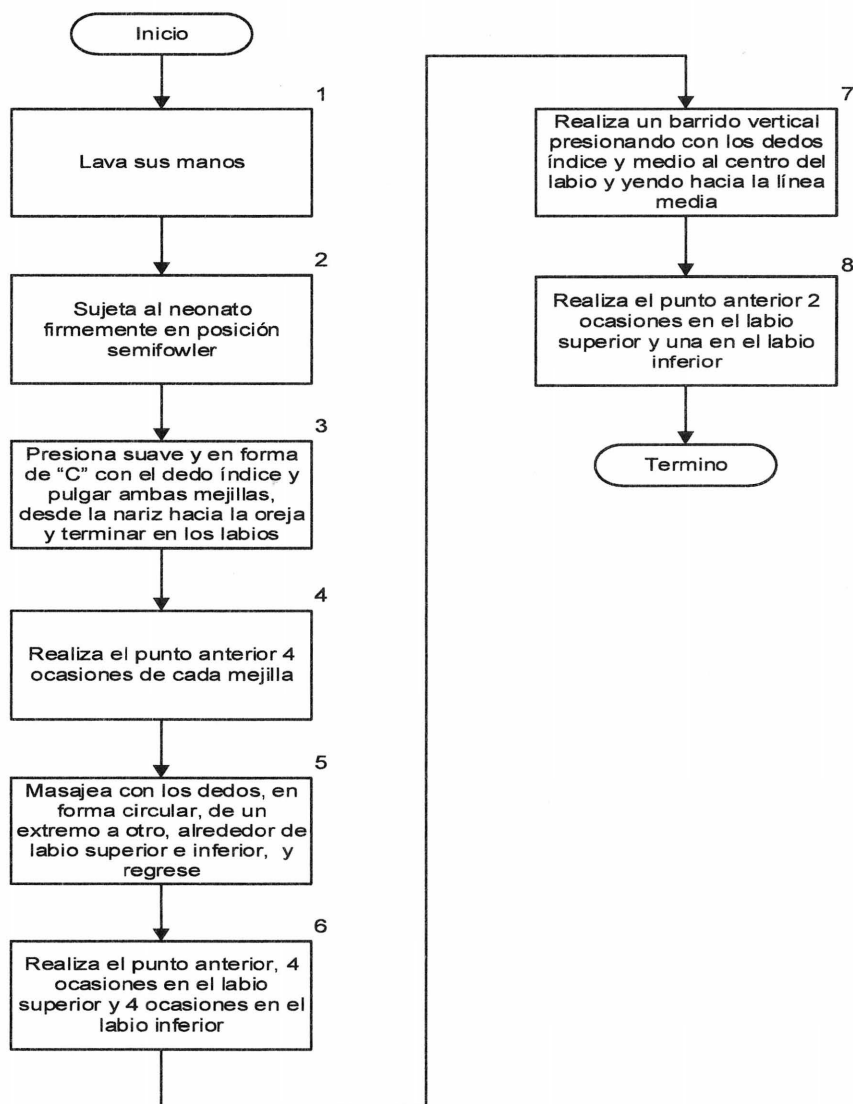




DÍA	MES	AÑO
17	12	21

15. EJERCICIOS OROFACIALES PARA ESTIMULAR LOS REFLEJOS DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

Personal de Enfermería Asistencial

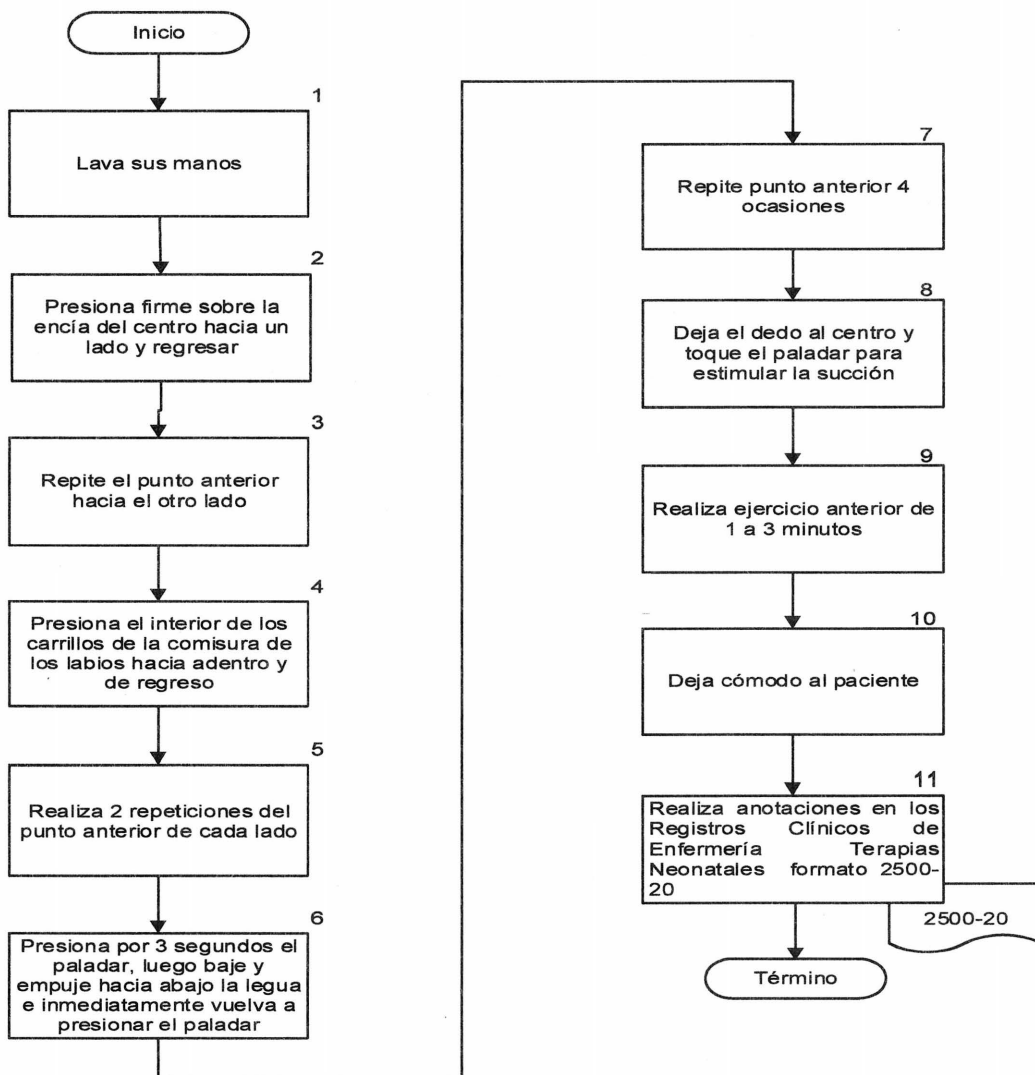




DÍA	MES	AÑO
17	12	21

15. EJERCICIOS OROFACIALES PARA ESTIMULAR LOS REFLEJOS DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

Personal de Enfermería Asistencial



[illegible]

000201

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

16. ENLACE DE TURNO**16. ENLACE DE TURNO**

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

16. ENLACE DE TURNO
OBJETIVO ESPECÍFICO

Guiar, normar y estandarizar las actividades del profesional de enfermería para el intercambio de información y realización de actividades técnico-administrativas entre dos turnos de trabajo con la finalidad de proporcionar una prestación continua, oportuna y de calidad en pro de la seguridad del paciente.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

16. ENLACE DE TURNO
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a Servicio

- Supervisar que el personal a su cargo conozca y aplique correctamente los conceptos básicos de enlace de turno:
 - Atención continua: cuidados de enfermería brindados 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, responsabilidad de enfermería que por falta o limitación en los recursos técnicos, materiales y/o humanos no fueron llevados a cabo dentro del horario de trabajo y que deben ser subsanados en el continuo del siguiente turno, sin poner en riesgo la vida, funcionamiento o bienestar de los pacientes.
 - Omisión: se refiere a los cuidados, responsabilidad de enfermería, que por error involuntario no fueron llevados a cabo en tiempo y forma dentro del horario de trabajo y deben ser subsanados en el continuo del siguiente turno; que pueden poner en riesgo la vida, funcionamiento o bienestar de los y las pacientes, por lo tanto son susceptibles de ser sancionados de acuerdo a la normatividad institucional.
 - Integración en la atención: es la prestación de cuidados de enfermería brindada por ambos turnos (entrante-saliente) que se basa en la jerarquización de las necesidades del paciente, para priorizar las intervenciones que limiten o disminuyan el riesgo que representan para su vida funcionamiento y bienestar.
 - Jerarquizar el cuidado enfermero: ordenar las necesidades de los pacientes de acuerdo a los riesgos que implica para la vida, el funcionamiento o el bienestar.
 - Priorizar el cuidado enfermero: dar preferencia en la elección de intervenciones o actividades que cubran las necesidades de los pacientes.
 - Entrega-Recepción de pacientes.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

16. ENLACE DE TURNO

- Entrega -Recepción de material, equipo e insumos controlados

- Priorizar y detectar oportunamente las necesidades reales y potenciales de los usuarios de los servicios para brindar atención oportuna y eficaz.
- Establecer un ambiente laboral armónico a través de la comunicación asertiva y fomentar relaciones humanas cordiales del profesional de enfermería.
- Proveer y disponer oportunamente del material y equipo indispensable para la prestación de servicios de enfermería a los usuarios de los servicios
- Integrar las políticas, normas, reglamentos y códigos Institucionales en la prestación de servicios de enfermería
- Organizar la Entrega-Recepción del personal operativo
- En caso de dudas o desacuerdos sobre la priorización de intervenciones entre el personal asistencial de ambos turnos, decidir de mutuo acuerdo la división de intervenciones y asignarlas
- 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.
- Verificar que se cuente en todo momento con los insumos necesarios para proporcionar atención oportuna
 - ✓ Documentos administrativos:
 - ✓ Registros clínicos de enfermería
 - ✓ Indicaciones médicas
 - ✓ Rol de asignación de pacientes
 - ✓ Rol para recepción de material

2. Del Profesional de Enfermería asistencial

- Disponer oportunamente del material y equipo indispensable para la prestación de los servicios de enfermería para brindar atención oportuna y eficaz.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

16. ENLACE DE TURNO

- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto en la Política de Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Preparar anticipadamente el enlace de turno para que este se lleve a cabo de manera eficaz y oportuna.
- Llevar a cabo la recepción de material, equipo e insumos y notificación de faltantes dentro del siguiente horario:

Matutino- Vespertino: 14:00 a 14:15 h

Vespertino- Nocturno: 20:00 a 20:15 h

Nocturno- Matutino: 07:00 a 07:15 h

- Realizar la Entrega-Recepción de pacientes e integración del cuidado de Enfermería de forma ininterrumpida de acuerdo a la distribución realizada por la jefe y/o encargada de servicio en el siguiente horario:

Matutino- Vespertino: 14:15 a 14:35 h

Vespertino- Nocturno: 20:15 a 20:35 h

Nocturno- Matutino: 07:15 a 07:35 h

- Dar cumplimiento a cualquier indicación médica que se genere dentro del horario de entrega-recepción de pacientes, de forma colaborativa (enfermera entrante- enfermera saliente) garantizando la calidad de la prestación de los servicios de enfermería de forma continua.
- Realizar la entrega o aclaración de faltantes de material y equipo (ya notificado dentro del horario de recepción de material) dentro del siguiente horario:

Matutino- Vespertino: 14:35 a 14:45 h

Vespertino- Nocturno: 20:35 a 20:45 h

Nocturno- Matutino: 07:35 a 07:45 h

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

16. ENLACE DE TURNO

- Realizar el vale correspondiente, llenando el formato Solicitud de Equipo Médico (2011-02), en caso de faltantes de material, equipo o insumos
- Establecer un ambiente laboral armónico a través de la comunicación asertiva y fomento de relaciones humanas cordiales del profesional de enfermería.
- Integrar las políticas, normas, reglamentos y códigos Institucionales en la prestación de servicios de enfermería.
- Proveer turno saliente a la Enfermera Jefe y/ o Encargada de Servicio del turno entrante, mediante el formato de Informe del turno saliente, lo enlistado a continuación:
 - Condiciones generales en que se entrega a las y los pacientes.
 - Eventos relevantes en la atención de enfermería de acuerdo al estado clínico de los pacientes, incluidos cuidados, pendientes u omisiones en la atención y que deben estar contenido en los registros clínicos de enfermería.
 - Disposición de recursos técnicos, materiales y físicos para la atención de enfermería.
 - Instrumentos administrativos de control y organización del servicio (hoja de trabajo, hoja de registros de ingresos y egresos de paciente).
 - Insumos de control estricto.
- Solicitar turno entrante a la Enfermera Jefe y/ o Encargada de Servicio del turno saliente, mediante el formato Solicitud de información del turno entrante, lo enlistado a continuación:
 - Aclaración de dudas sobre la atención brindada por el personal asistencial de enfermería y sobre la disposición de los recursos físicos y materiales.
 - Verificación que los registros clínicos de enfermería contengan los aspectos relevantes del cuidado enfermero.
 - Elaboración de elementos administrativos de control y organización del servicio (hoja de trabajo, censo diario, registro de ingresos/egresos, recetarios).
 - Insumos de control estricto.
- Llevar a cabo lo establecido en la Política de Calidad Acción Esencial N° 2 Comunicación Efectiva, en caso de recibir indicaciones médicas vía verbal o telefónica.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes (2500-20), con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012. Del expediente clínico y Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y acorde a las disposiciones institucionales.

16. ENLACE DE TURNO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Enfermera Jefe y/ o Encargada de Servicio	1	Realiza la distribución de pacientes para la entrega - recepción del personal asistencial, de acuerdo al rol del servicio
	2	Lleva a cabo la entrega - recepción de pacientes a través de un recorrido por el servicio, resaltando las observaciones específicas en aquellos pacientes que lo ameriten
Personal de Enfermería (turno entrante)	3	Solicita turno entrante (quien recibe) a Personal de Enfermería del turno saliente, lo enlistado a continuación: - Aclaración de dudas sobre la atención brindada por el personal asistencial de enfermería y sobre la disposición de los recursos físicos y materiales. - Verifica que los registros clínicos de enfermería contengan los aspectos relevantes del cuidado enfermero.
Personal de Enfermería (turno saliente)	4	Informa turno saliente (quien entrega) a Personal de Enfermería del turno entrante, lo enlistado a continuación: - Condiciones generales en que se entrega a las y los pacientes. - Eventos relevantes en la atención de enfermería de acuerdo al estado clínico de los pacientes, incluidos cuidados pendientes u omisiones en la atención y que deben estar contenido en los registros clínicos de enfermería. - Disposición de recursos técnicos, materiales y físicos para la atención de enfermería. - Instrumentos administrativos de control y organización del servicio (hoja de trabajo, hoja de registros de ingresos y egresos de paciente). Insumos de control estricto.

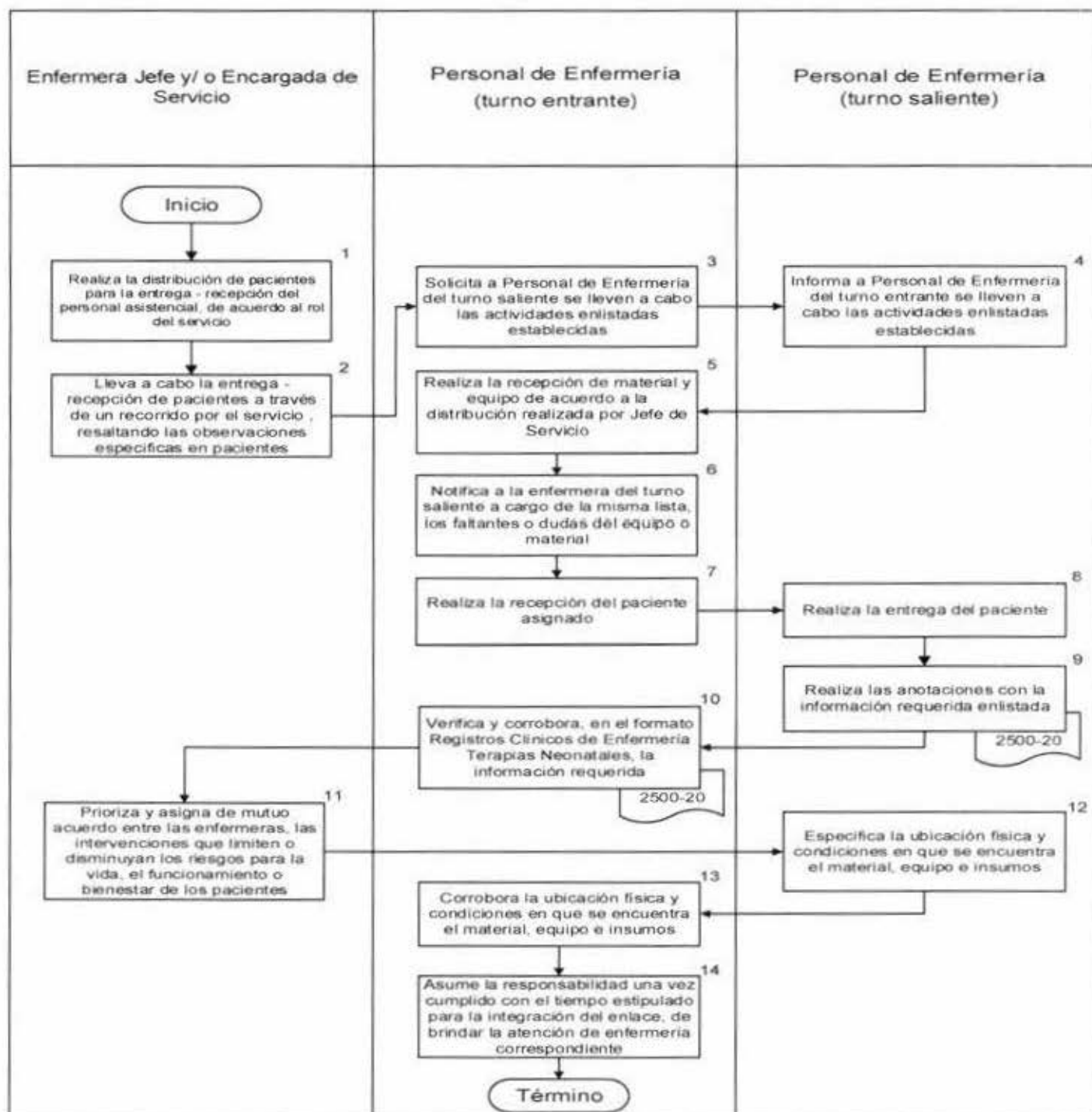
16. ENLACE DE TURNO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería (turno saliente)		- Elabora elementos administrativos de control y organización del servicio (hoja de trabajo, censo diario, registro de ingresos/egresos, recetarios) - Insumos de control estricto
Personal de Enfermería (turno entrante)	5	Realiza la recepción de material y equipo de acuerdo a la distribución realizada por la (el) jefe de servicio.
	6	Notifica a la enfermera del turno saliente a cargo de la misma lista, los faltantes o dudas del equipo o material.
	7	Realiza la recepción del paciente asignado.
Personal de Enfermería (turno saliente)	8	Realiza la entrega del paciente
	9	Realiza las anotaciones en el formato el Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20), con la información requerida mencionada a continuación: - Identificación - Diagnóstico y tratamiento médico - Condiciones en que recibió al paciente - Cumplimiento del tratamiento médico - Cuidados específicos de enfermería proporcionados durante el turno. - Eventos relevantes, incluidos cuidados pendientes u omisiones en la atención. - Condiciones en que se entrega al paciente.
Personal de Enfermería (turno entrante)	10	Verifica y corrobora en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20), la información requerida mencionada a continuación: Identificación, diagnóstico y tratamiento médico, condiciones de drenajes, sondas etc.

16. ENLACE DE TURNO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería (turno entrante)		• Condiciones en que se recibió al paciente, cumplimiento del tratamiento médico, cuidados específico brindados y condiciones de entrega, así como cuidados pendientes u omisiones. • Recibe material, equipo e insumos de acuerdo a la asignación realizada por la enfermera Jefe de Servicio y/o encargada.
Enfermera Jefe y/ o Encargada de Servicio	11	Prioriza y asigna de mutuo acuerdo entre las enfermeras, las intervenciones que limiten o disminuyan los riesgos para la vida, el funcionamiento o bienestar de las y los pacientes; por lo cual deben ser realizadas de manera inmediata, de acuerdo a la complejidad y tiempo de realización del o los procedimientos y considerando el tiempo estipulado para la integración del enlace.
Personal de Enfermería (turno saliente)	12	Especifica la ubicación física y condiciones en que se encuentra el material, equipo e insumos.
Personal de Enfermería (turno entrante)	13	Corroborar la ubicación física y condiciones en que se encuentra el material, equipo e insumos.
	14	Asume la responsabilidad una vez cumplido con el tiempo estipulado para la integración del enlace, de brindar la atención de enfermería correspondiente.
Termina Procedimiento		

16. ENLACE DE TURNO





FORM 1-1968 (Revised 1-1968)

NAME: _____ SEX: _____ AGE: _____

DATE OF BIRTH: _____

DATE OF EXAMINATION: _____

EXAMINER: _____

CLINICAL HISTORY: _____

PHYSICAL EXAMINATION: _____

LABORATORY TESTS: _____

DIAGNOSIS: _____

TREATMENT: _____

PROGNOSIS: _____

REMARKS: _____

SIGNATURE: _____

DATE: _____

000212



SALUD
MINISTERIO DE SALUD

MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES



000213

HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

17	12	21
----	----	----

17. EXANGUINOTRANSFUSIÓN

17. EXANGUINOTRANSFUSIÓN

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

17. EXANGUINOTRANSFUSIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar intercambio de sangre del neonato, por sangre de un donante a través de los vasos umbilicales, eliminando eritrocitos sensibilizados, disminuir la bilirrubina circulante, eliminar anticuerpos circulantes para evitar kernicterus y daño neurológico.

17. EXANGUINOTRANSFUSIÓN

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Informar a la madre o tutor, de la necesidad de realizar exanguinotransfusión al neonato y solicitar la firma de aceptación en la hoja de consentimiento informado formato (2300 -12).
- Realizar la solicitud de pruebas cruzadas, mediante el programa de hemovigilancia ubicado en la red institucional.
- Imprimir 2 etiquetas con código de barras verificando nombre completo, fecha de nacimiento y registro de la o el paciente. (una etiqueta para el tubo de pruebas de hemocompatibilidad y la segunda para la pulsera de identificación correspondiente).
- Entregar al personal de enfermería la solicitud con copia de pruebas de hemocompatibilidad (2430-54) y dos etiquetas con datos de la o el paciente.
- Llevar al banco de sangre la muestra sanguínea de pruebas de hemocompatibilidad con la solicitud (2430-54) en duplicado debidamente requisitada (nombre y firma de medico solicitante y nombre y firma del personal de enfermería que tomo la muestra sanguínea).
- Indicar por escrito en el expediente clínico de forma clara sin tachaduras o enmendaduras el hemocomponente a transfundir, especificando: hora de indicación, tiempo de infusión y cantidad a infundir.
- Transportar el hemocomponente del banco de sangre al servicio solicitante, en un termo con copia de la solicitud.
- Verificar con la hoja de solicitud (2430-54) al momento de la recepción del producto los siguientes datos: nombre completo de la o el paciente, fecha de nacimiento, registro, grupo sanguíneo y fecha de caducidad del componente.
- Entregar la unidad del componente sanguíneo a la enfermera encargada de él o la paciente que será transfundida, verificando datos de identificación del paciente de acuerdo a la política institucional de Calidad Acción Esencial No. 1 identificación correcta del paciente, así como serología negativa concordancia entre membretes, vigencia del producto, fuga, coágulos y/o grumos (de encontrar alguna anomalía o alteración, el médico lo devolverá al banco de sangre).

2. Del Jefe/a de Servicio

- Verificar que se cuente en todo momento con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar atención oportuna.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

17. EXANGUINOTRANSFUSIÓN

- ✓ Equipo para exanguinotransfusión
 - ✓ Mesa Pasteur
 - ✓ Gasas
 - ✓ Jeringas de 3, 5 y 10 ml
 - ✓ Llave de tres vías
 - ✓ Extensión de venoclisis
 - ✓ Solución antiséptica
 - ✓ Normogotero
 - ✓ Frasco colector estéril
 - ✓ Solución heparinizada
- Verificar en el expediente clínico la existencia de indicación médica registrada relativa a la exanguinotransfusión.
 - Conocer y verificar que el personal bajo su cargo conozca y aplique correctamente el procedimiento de exanguinotransfusión.
 - Verificar que el procedimiento se lleve a cabo de acuerdo a lo estipulado en la normativa institucional.
 - Verificar que la transfusión sea registrada en el sistema de hemovigilancia.

3. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Identificar al neonato antes del procedimiento y acorde a la Política Institucional de Calidad, Acción Esencial N°1 "Identificación correcta del paciente".
- Contar con clave de acceso y contraseña para el programa electrónico de hemovigilancia.
- Acceder al programa de hemovigilancia e introducir los datos solicitados, antes, durante y después de la transfusión.
- Conocer las guías de valores para el inicio del tratamiento de exanguinotransfusión.
- Verificar la existencia de productos sanguíneos en banco de sangre.
- Corroborar que el concentrado eritrocitario no tenga más de 48 horas (a mayor tiempo puede elevarse el nivel de potasio).
- Asegurar la funcionalidad del acceso venoso central para realizar la exanguinotransfusión

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

17. EXANGUINOTRANSFUSIÓN

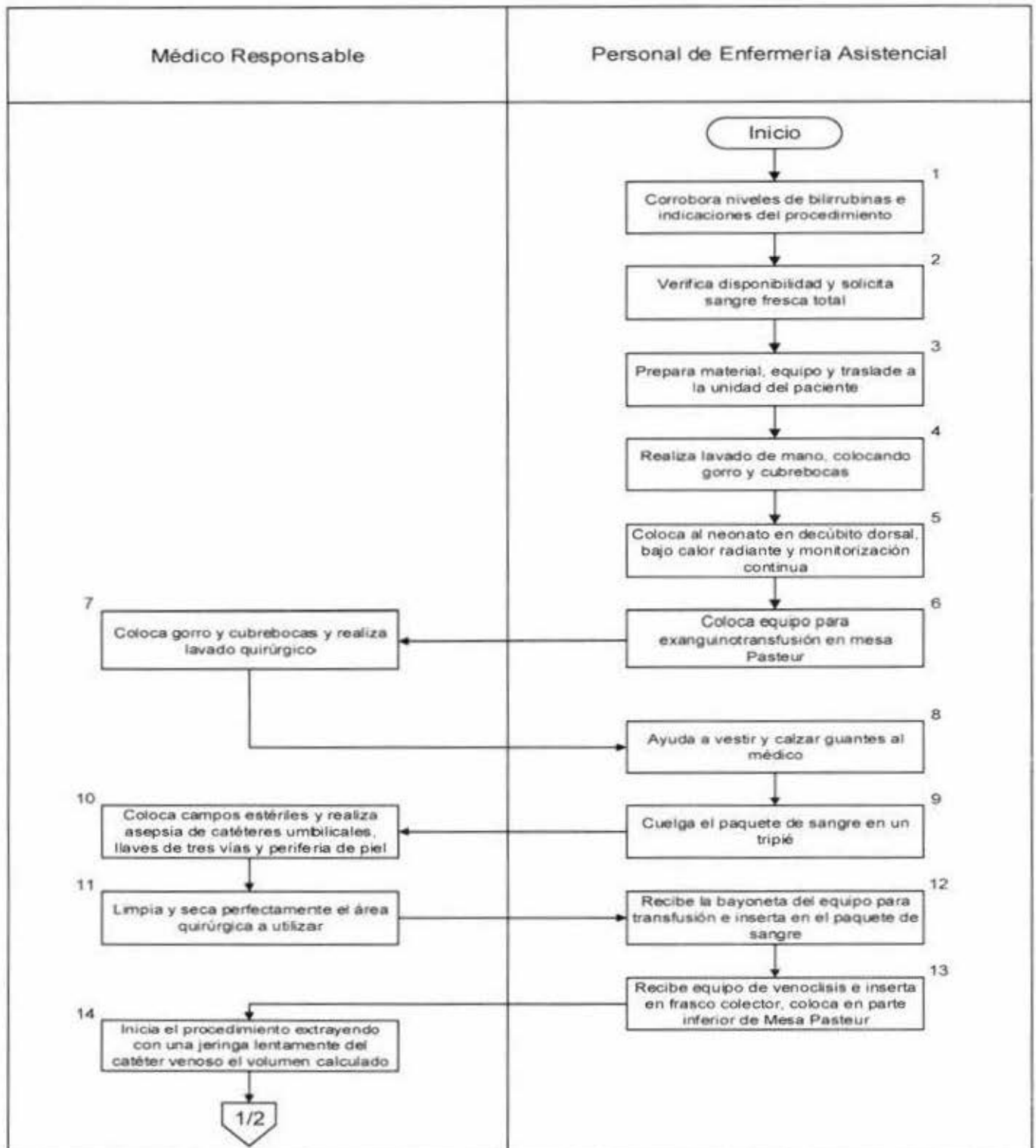
- Mantener a temperatura ambiente la unidad por 15 minutos antes de iniciar la transfusión.
- Solicitar doble verificación con una colega y realizar lista de chequeo antes de realizar el procedimiento, y registrar en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
- Reforzar la información a la madre o tutor sobre las posibles reacciones adversas por incompatibilidad que pudieran presentarse.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto, así como a la Política de Calidad, Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar las notaciones en los registros clínicos de enfermería, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012. Del expediente clínico, y Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y acorde a las disposiciones institucionales.

17. EXANGUINOTRANSFUSIÓN

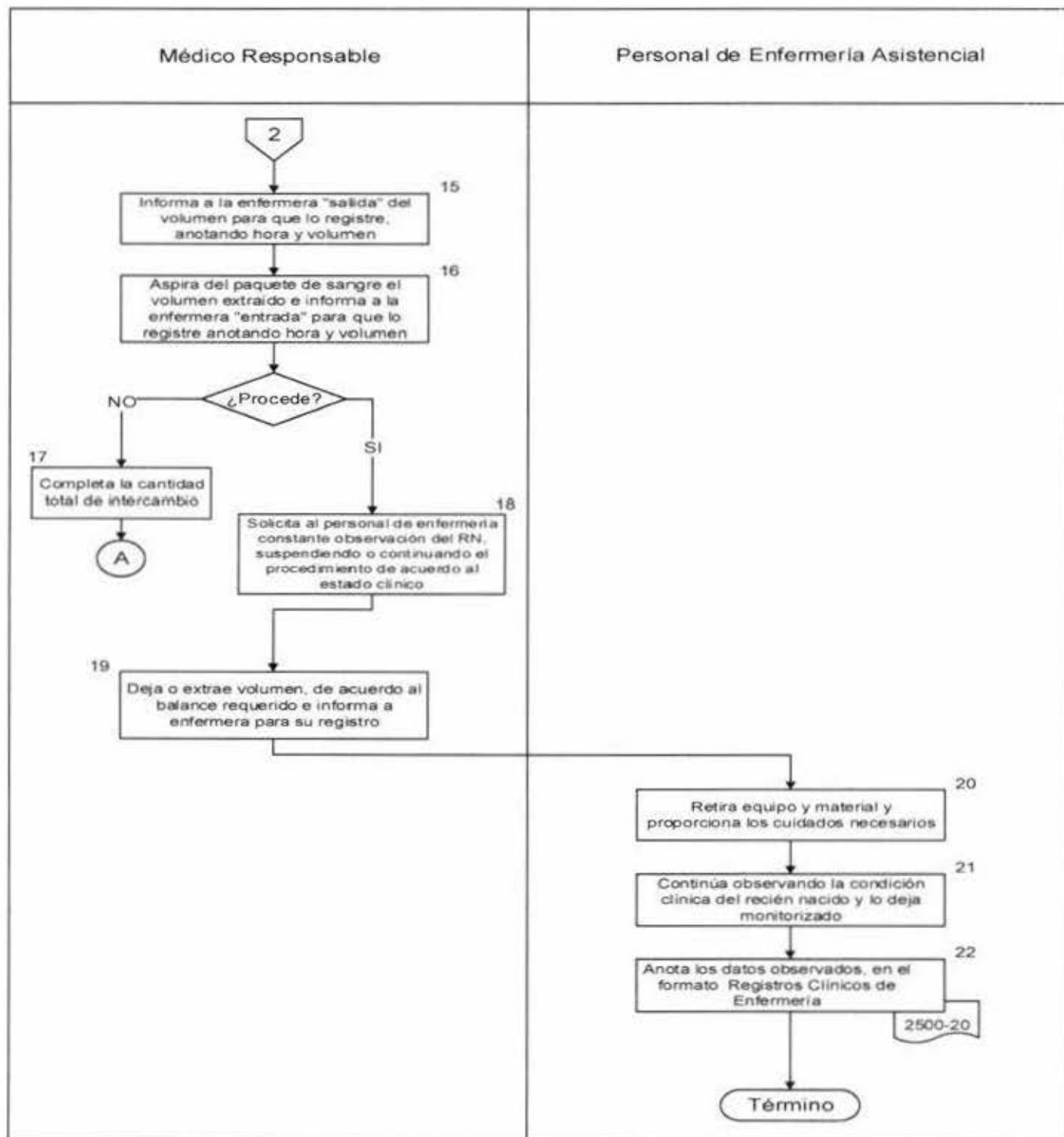
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería Asistencial	1	Corroborar niveles de bilirrubinas e indicaciones del procedimiento
	2	Verifica disponibilidad y solicita sangre fresca total
	3	Prepara material, equipo y traslada a la unidad del paciente.
	4	Realiza el lavado de manos con base a lo indicado en la Política. Coloca gorro y cubrebocas.
	5	Coloca al neonato en decúbito dorsal, bajo calor radiante y monitorización continua.
	6	Coloca equipo para exanguinotransfusión en mesa Pasteur.
Médico Responsable	7	Coloca gorro y cubrebocas y realiza lavado quirúrgico.
Personal de Enfermería Asistencial	8	Ayuda a vestir y calzar guantes al médico.
	9	Cuelga el paquete de sangre en un tripié.
Médico Responsable	10	Coloca campos estériles y realiza asepsia de catéteres umbilicales, llaves de tres vías y periferia de piel.
	11	Limpia y seca perfectamente el área quirúrgica a utilizar.
Personal de Enfermería Asistencial	12	Recibe la bayoneta del equipo para transfusión e inserta en el paquete de sangre.
	13	Recibe equipo de venoclisis e inserta en frasco colector, coloca en parte inferior de Mesa Pasteur.
Médico Responsable	14	Inicia el procedimiento extrayendo con una jeringa lentamente del catéter venoso el volumen calculado.
	15	Informa a la enfermera "salida" del volumen para que lo registre, anotando hora y volumen.

17. EXANGUINOTRANSFUSIÓN

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Médico Responsable	16	Aspira del paquete de sangre el volumen extraído e informa a la enfermera "entrada" para que lo registre anotando hora y volumen.
		¿Procede?
	17	No: Regresa a la actividad No. 14 hasta completar la cantidad total de intercambio.
	18	Sí: Solicita al personal de enfermería constante observación en la condición del recién nacido, suspendiendo o continuando el procedimiento de acuerdo al estado clínico.
Personal de Enfermería Asistencial	19	Deja o extrae volumen, de acuerdo al balance requerido (neutro, positivo o negativo.) e informa a enfermera para su registro.
	20	Retira equipo y material y proporciona los cuidados necesarios.
	21	Continúa observando la condición clínica del recién nacido y lo deja monitorizado.
	22	Anota los datos observados, en el formato Registros Clínicos de Enfermería (2500-20).
Termina Procedimiento		

**17. EXANGUINOTRANSFUSIÓN**

17. EXANGUINOTRANSFUSIÓN



17. EXANGUINOTRANSFUSIÓN
ANEXO
TABLAS DE REFERENCIA
Guía para el tratamiento de hiperbilirrubinemia en neonatos a término sanos

Edad (horas)	Considere Fototerapia	Inicie fototerapia	Exanguinotransfusión	
			Si la FT falla	Junto con FT intensiva
15 - 48	> 12	>15	>20	>25
49 - 72	> 15	>18	>25	>30
> 72	> 17	>18	>25	>25

**Guía para el uso de fototerapia y exanguinotransfusión en neonatos con bajo peso al nacer
basadas en peso al nacimiento**

Peso al nacer (g)	Nivel de bilirrubina total mg/dl (umol/l)	
	Fototerapia	Exanguinotransfusión
<1500	5-8 (85-140)	13-16 (200-275)
1500-1999	8-12 (140-200)	16-18 (275-300)
2000-2499	11-14 (190-240)	18-20 (300-340)

**Guía para el uso de fototerapia y exanguinotransfusión en recién nacidos prematuros
basados en la edad gestacional.**

Edad gestacional (Semanas)	Nivel de bilirrubina total mg/dl (umol/l)		
	Fototerapia	Exanguinotransfusión	
		Enfermo	Sano
36	14.6 (250)	17.5 (300)	20.5 (350)
32	8.8 (150)	14.6 (250)	17.5 (300)
28	5.8 (100)	11.7 (200)	14.6 (250)
24	4.7 (80)	8.8 (150)	11.7 (200)

**Guía para exanguinotransfusión según el peso al nacimiento en recién nacidos con bajo peso
al nacer con base en la bilirrubina sérica total (mg/dl) y la relación Bilirrubina/albúmina (mg/dl)
lo que suceda primero)**

	>1250 g	1250-1499 g	1500-1999 g	2000-2499 g
Riesgo estándar				
Bilirrubina total	13	15	17	18
Relación B/A	5.2	6.0	6.8	7.2
Alto riesgo				
Bilirrubina total	10	13	15	17
Relación B/A	4.0	5.2	6.0	6.8

SALUD



**DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES**



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA
DE ENFERMERIA
Calle 100 No. 100, Ciudad de La Habana, C.P. 71200
Tel. (07) 833 33 33, 833 33 34, 833 33 35, 833 33 36, 833 33 37, 833 33 38, 833 33 39, 833 33 40, 833 33 41, 833 33 42, 833 33 43, 833 33 44, 833 33 45, 833 33 46, 833 33 47, 833 33 48, 833 33 49, 833 33 50, 833 33 51, 833 33 52, 833 33 53, 833 33 54, 833 33 55, 833 33 56, 833 33 57, 833 33 58, 833 33 59, 833 33 60, 833 33 61, 833 33 62, 833 33 63, 833 33 64, 833 33 65, 833 33 66, 833 33 67, 833 33 68, 833 33 69, 833 33 70, 833 33 71, 833 33 72, 833 33 73, 833 33 74, 833 33 75, 833 33 76, 833 33 77, 833 33 78, 833 33 79, 833 33 80, 833 33 81, 833 33 82, 833 33 83, 833 33 84, 833 33 85, 833 33 86, 833 33 87, 833 33 88, 833 33 89, 833 33 90, 833 33 91, 833 33 92, 833 33 93, 833 33 94, 833 33 95, 833 33 96, 833 33 97, 833 33 98, 833 33 99, 833 34 00

Formulario de registro clínico de enfermería para terapias neonatales. Incluye secciones para datos generales, evolución clínica, signos vitales, y gráficos de evolución.

ENCABECER: Datos generales del paciente, fecha, hora, y lugar de ingreso.

EVOLUCION CLINICA: Espacio para describir la evolución del paciente, con una tabla de signos vitales (Temperatura, Pulso, Presión Arterial, Frecuencia Respiratoria, Saturación de Oxígeno) y una tabla de signos vitales (Temperatura, Pulso, Presión Arterial, Frecuencia Respiratoria, Saturación de Oxígeno).

GRAFICOS: Gráficos de evolución para signos vitales y otros parámetros.

OTROS DATOS: Espacio para otros datos relevantes.

ENCABECER: Datos generales del paciente, fecha, hora, y lugar de ingreso.

EVOLUCION CLINICA: Espacio para describir la evolución del paciente, con una tabla de signos vitales (Temperatura, Pulso, Presión Arterial, Frecuencia Respiratoria, Saturación de Oxígeno) y una tabla de signos vitales (Temperatura, Pulso, Presión Arterial, Frecuencia Respiratoria, Saturación de Oxígeno).

GRAFICOS: Gráficos de evolución para signos vitales y otros parámetros.

OTROS DATOS: Espacio para otros datos relevantes.

000223

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA**OBJETIVO ESPECÍFICO**

Extraer secreciones del árbol traqueo-bronquial para mantener la permeabilidad de vías aéreas, el intercambio gaseoso, mejorar la oxigenación y satisfacer las demandas metabólicas de oxígeno del neonato, y rehabilitación muscular.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Conocer y verificar que el personal asistencial bajo su cargo conozca y aplique adecuadamente las técnicas.
- Verificar que se cuente en todo momento con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar atención oportuna.
 - Percutor
 - Vibrador
 - Sondas de aspiración
 - Guantes desechables
 - Cubrebocas
 - Jeringas
 - Recipiente de acero inoxidable
 - Solución salina.
 - Sábanas o compresas
- Coordinar con el personal de Ingeniería Biomédica para verificar el funcionamiento del material y equipo: tomas de aire, oxígeno, vacío, vacuómetros, vibradores, ventiladores y gasómetro, a través de mantenimiento correctivo y preventivo.
- Coordinar con el personal de inhaloterapia para llevar a cabo la aspiración de secreciones en el paciente con soporte ventilatorio
- Coordinar con el personal de inhaloterapia el armado de ventiladores circuitos de CPAP, ventilación no invasiva y vigilancia y apoyo para aspirar secreciones a los pacientes con apoyo ventilatorio.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento y acorde a la política de Calidad Acción Esencial N°1 Identificación correcta del paciente.
- Realizar higiene de manos respetando la técnica y los momentos establecidos acorde a la Política Institucional de Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

Salud (OMS).

- Proporcionar medidas farmacológicas y/o no farmacológicas antes de iniciar el procedimiento para disminuir el dolor
- Seleccionar y aplicar las técnicas de fisioterapia respiratoria descritas a continuación (humidificación, drenaje postural, percusión, vibración y aspiración de secreciones) previa valoración del paciente considerando área pulmonar afectada, estado clínico y fase ventilatoria en que se encuentra el neonato.

➤ **Humidificación.**

Todo paciente con oxigenoterapia, deberá contar con humidificador y calentador de aire

➤ **Drenaje postural**

- Evitar drenaje postural en neonato menor de 32 SDG y peso al nacer menor de 1000g.
- El drenaje postural está contraindicado en neonatos con reflujo gastroesofágico, cardiopatía, dificultad respiratoria severa, inestabilidad hemodinámica, hipertensión o edema craneal, hemoptisis

➤ **Percusión**

- La percusión deberá aplicarse simultáneamente al drenaje postural.
- Al percutir es fundamental mantener la mano ahuecada.
- Evitar percutir prominencias óseas, clavículas, omóplatos, columna vertebral, abdomen y esternón. Debe tenerse especial precaución en neonatos menores de 1500 g y menores de 2 semanas de vida, por el riesgo de presentar hemorragia intraventricular.
- No deberá aplicarse percusión a neonatos con neumotórax, broncoespasmo, hemoptisis, heridas torácicas recientes, coagulopatía, osteopenia, fracturas costales o esternales, inestabilidad cardiovascular y/o hemodinámica.

➤ **Vibración**

La técnica de vibración deberá aplicarse durante la exhalación, coordinado con el drenaje postural. Puede utilizarse un vibrador eléctrico, o con los 5 dedos unidos entre sí originando movimientos vibratorios en forma circular. Contraindicado en neonatos con fracturas desplazadas o hemoptisis.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

➤ Aspiración de secreciones

- Al aspirar las secreciones a un neonato, la presión establecida en el vacuómetro debe estar entre 80 y 110 mm Hg
 - La aspiración de secreciones en neonatos en FIII de ventilación, deberá realizarse siempre con el apoyo del técnico en inhaloterapia o médico neonatólogo.
 - Las sondas para aspiración deberán ser remplazadas cada 8 h.
 - Las sondas con circuitos cerrados serán remplazadas cada 48 h.
 - Verificar que la sonda para aspiración endotraqueal, no debe introducirse más de 1 cm de la longitud interna de la cánula.
 - Se deberá aplicar técnica aséptica al realizar el procedimiento de aspiración de secreciones.
 - Antes de iniciar la aspiración de secreciones, se deberá oxigenar al paciente incrementado la FiO₂ 10% sobre la basal o de acuerdo a condiciones clínicas
 - El tiempo entre el inicio y término de una aspiración, no debe ser mayor a 10 segundos.
- Verificar que han transcurrido por lo menos 60 minutos después de la alimentación del neonato, para poder brindarle fisioterapia respiratoria.
 - Vigilar durante el procedimiento signos de dificultad respiratoria y datos de incremento de presión intracraneana.
 - Dar manejo a los residuos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
 - Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012. Del expediente clínico, y Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y acorde a las disposiciones institucionales.

18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

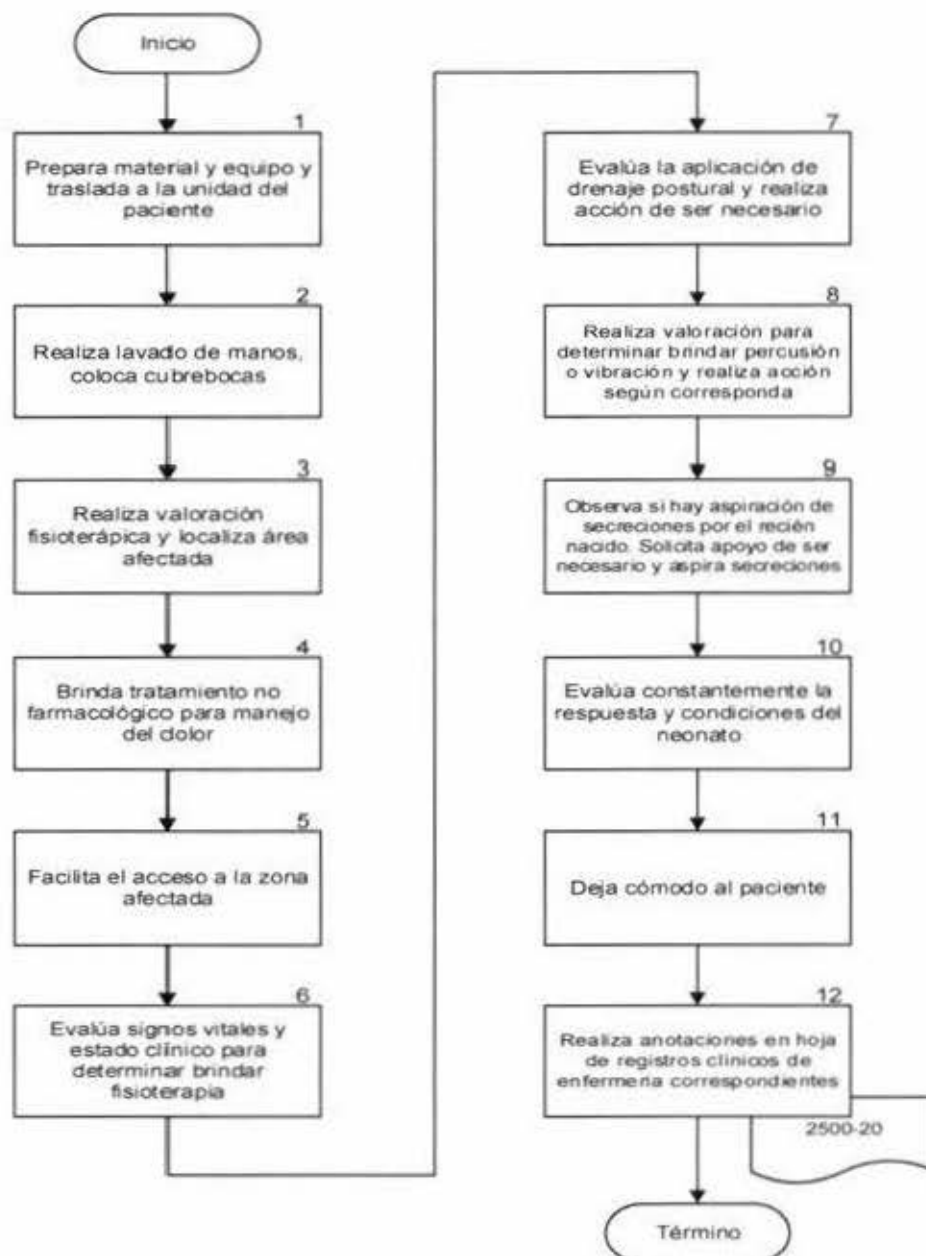
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	1	Prepara material y equipo y traslada a la unidad del paciente
	2	Realiza el lavado de manos con base a lo indicado en la Política, coloca cubrebocas.
	3	Realiza valoración fisioterápica y localiza área afectada
	4	Brinda tratamiento no farmacológico para manejo del dolor
	5	Facilita el acceso a la zona afectada
	6	Evalúa signos vitales y estado clínico para determinar brindar fisioterapia.
	7	Evalúa la aplicación de drenaje postural y realiza acción de ser necesario.
	8	Coloca al neonato en la posición adecuada de acuerdo a la zona afectada, utiliza rollos y sábanas. Mantiene posición durante 3 a 5 minutos cada segmento afectado. (Ver anexo)
		Realiza valoración para determinar brindar percusión o vibración y realiza acción según corresponda.
		Percute o vibra, según sea el caso, sobre la zona afectada cubriendo el área torácica con un lienzo o compresa para protegerlo.

18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial		- Percusión: Con su mano diestra, junte los dedos y haga un hueco con la palma. Dé un suave golpeteo mediante una flexión y extensión de la muñeca, siempre con el codo relajado en la zona afectada por espacio de 1 a 5 minutos, haciendo pausas cada 30 a 60 segundos (Ver anexo) - Vibración: Encienda el vibrador y coloque sobre zona afectada por espacio de 1 a 5 minutos, haciendo pausas cada 30 a 60 segundos (Ver anexo)
	9	Evalúa la necesidad de realizar aspiración de secreciones al recién nacido y de ser necesario, solicita apoyo para llevar a cabo el procedimiento (Ver procedimiento subsecuente)
	10	Evalúa constantemente la respuesta y condiciones del neonato
	11	Deja cómodo al paciente
	12	Realiza anotaciones en los Registros clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina Procedimiento

18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

Personal de Enfermería Asistencial



18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	1	Realiza el lavado de manos con base a lo indicado en la Política, y prepara material y equipo, traslada a la unidad del paciente
	2	Brinda tratamiento no farmacológico para manejo del dolor
	3	Monitoriza constantes vitales
	4	Coloca cubrebocas y calza guantes estériles
	5	Incrementa la FiO ₂ 10% sobre la basal
	6	Dispone de solución salina en recipiente estéril de acero inoxidable
	7	Verifica la presión del aspirador
	8	Retira el tapón de seguridad del circuito cerrado y conecta el tubo de aspiración.
	9	Llena jeringa estéril de 20 cc (sin aguja) con solución fisiológica al 0.9% y conecta al puerto del lavado del circuito de aspiración
	10	Abre la válvula de control del circuito y la sujeta manteniendo su dedo pulgar sobre la válvula sin hacer presión
	11	Avanza gentilmente la sonda de aspiración 0.5 a 1 cm más que la longitud interna de la cánula endotraqueal
	12	Oprime la válvula de control y extrae lentamente la sonda hasta observar la marca negra dentro de la manga plástica del circuito cerrado. No deben transcurrir más de 5 segundos.

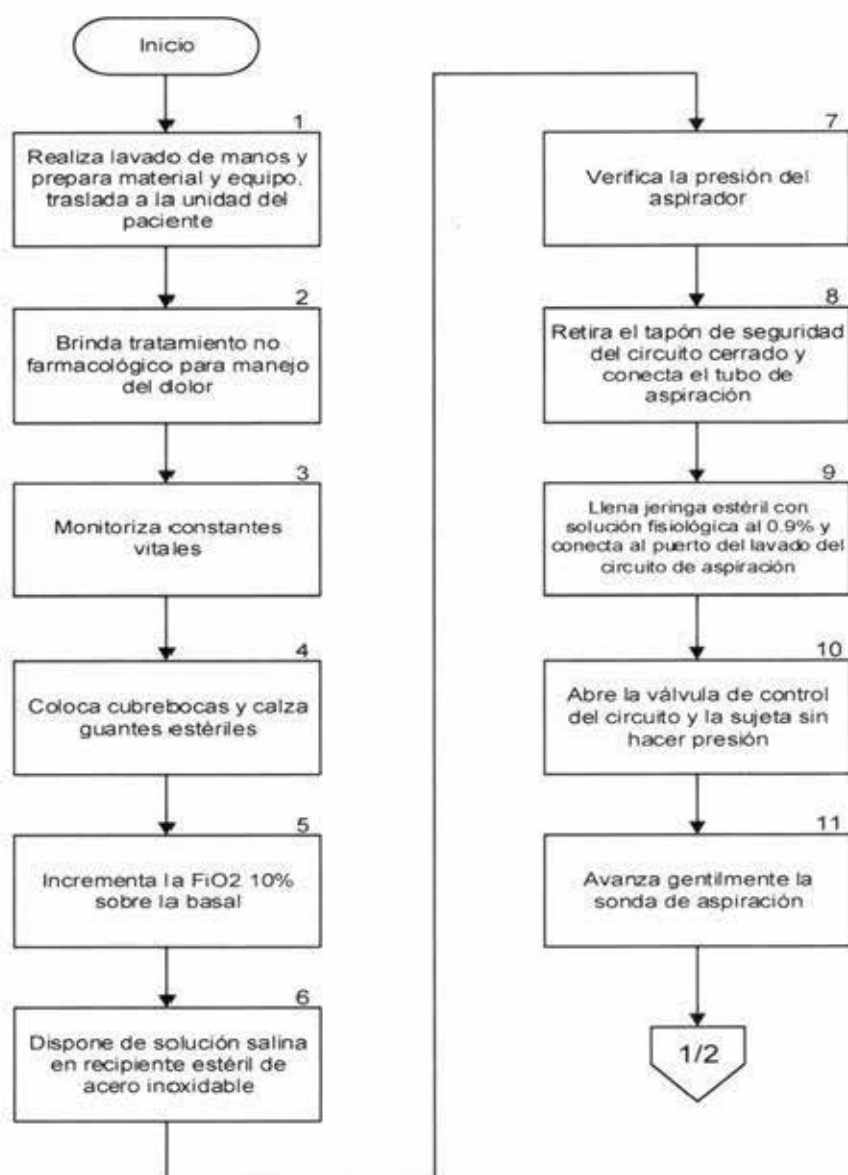
18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	13	Instila solución fisiológica en el puerto de lavado al tiempo que oprime la válvula de control.
	14	Observa características de las secreciones
	15	Evalúa constantemente la respuesta y condiciones del neonato
	16	Repite ACT. N° 12 a 15 las veces necesarias para dejar la vía aérea permeable y rotando la cabeza del recién nacido al lado izquierdo, derecho y posición neutra.
	17	Retira jeringa de solución fisiológica, cierra la válvula de control, desconecta el aspirador y coloca el tapón de seguridad.
	18	Deja cómodo al paciente
	19	Realiza anotaciones en los Registros clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

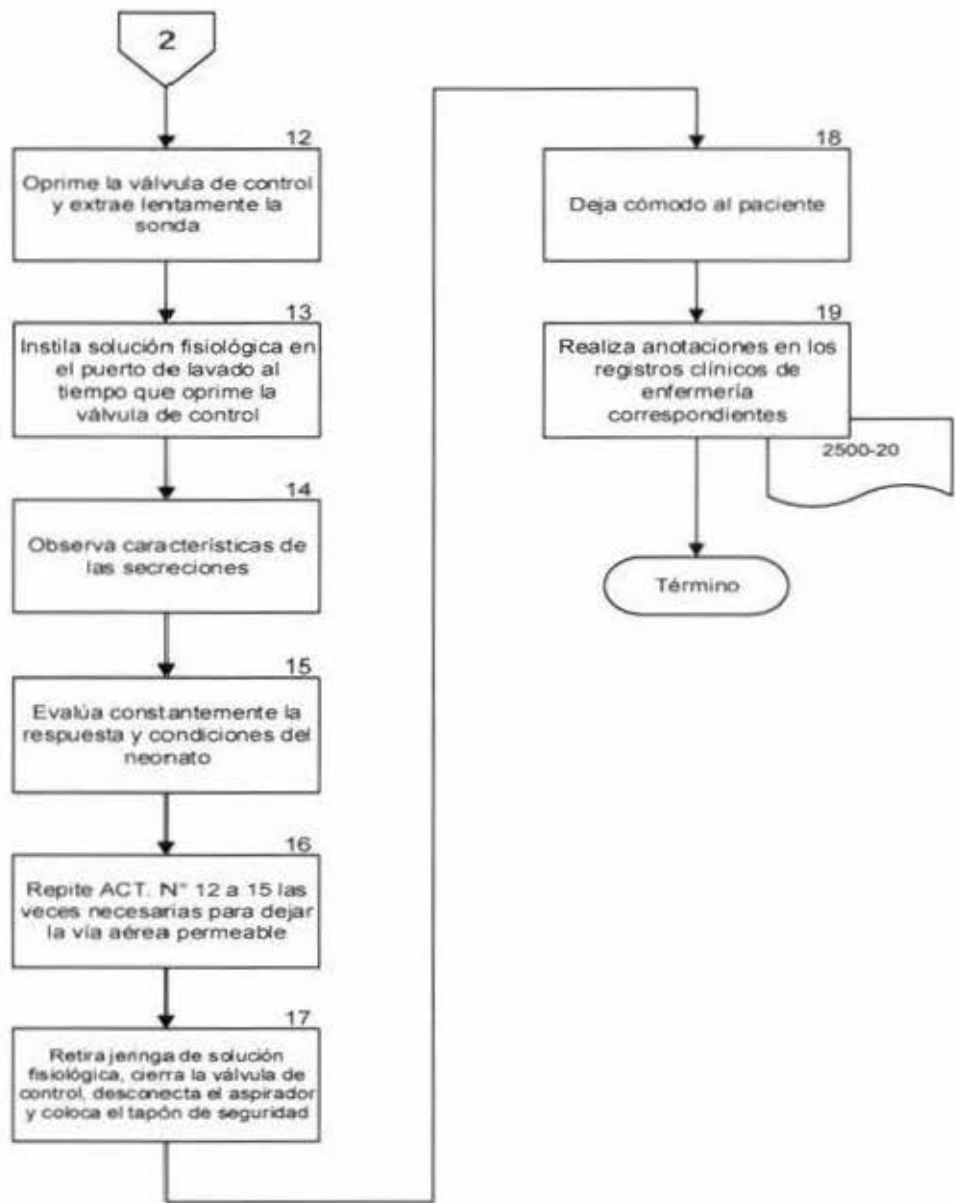
18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

Personal de Enfermería Asistencial



18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

Personal de Enfermería Asistencial



18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	1	Realiza el lavado de manos con base a lo indicado en la Política, y prepara material y equipo, traslada a la unidad del paciente
	2	Brinda tratamiento no farmacológico para manejo del dolor
	3	Posiciona al neonato en semifowler y monitoriza signos vitales
	4	Colca cubrebocas y calza guantes estériles
	5	Incrementa la FiO ₂ 10% sobre la basal
	6	Dispone de solución salina en recipiente estéril de acero inoxidable
	7	Mide la sonda (lóbulo de la oreja y la punta de la nariz) y coloca una marca
	8	Conecta la sonda 5 Fr (nasal) u 8 Fr (orofaríngea) según corresponda, al tubo de aspiración
	9	Sujeta la sonda con su mano dominante enrollándola alrededor y manteniéndola pinzada.
	10	Verifica la presión del vacuómetro
	11	Sujeta gentilmente la cabeza del neonato, lubrica e introduce lentamente la sonda por la nariz o boca según corresponda hasta la medición.
	12	Despinza y extrae lentamente la sonda (no deben transcurrir más de 5 segundos), observa características de las secreciones.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

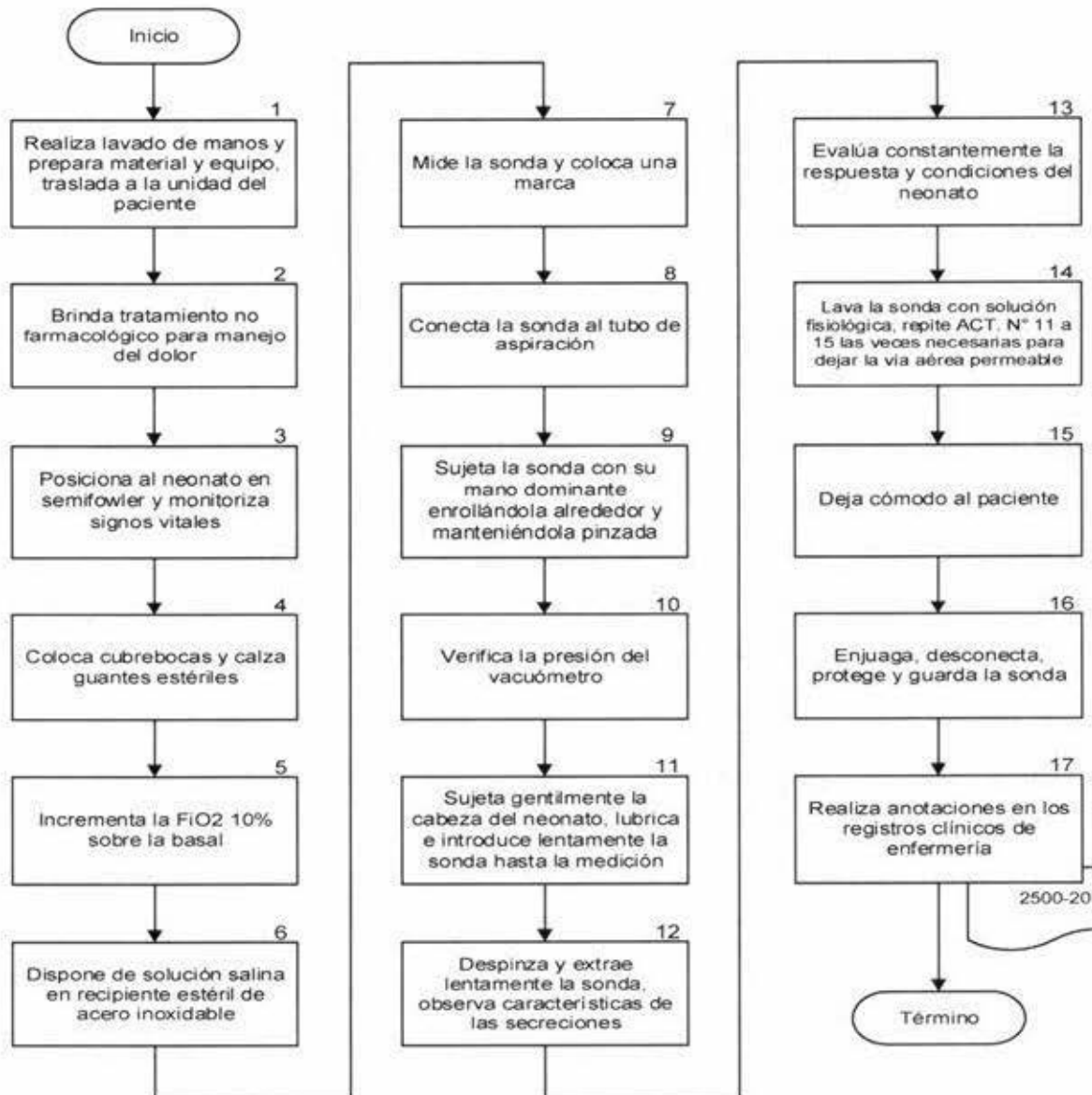
18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	13	Evalúa constantemente la respuesta y condiciones del neonato
	14	Lava la sonda con solución fisiológica, repite ACT. N° 11 a 15 las veces necesarias para dejar la vía aérea permeable.
	15	Deja cómodo al paciente
	16	Enjuaga, desconecta, protege y guarda la sonda para poder utilizarla en aspiraciones posteriores
	17	Realiza anotaciones en los Registros clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

Personal de Enfermería Asistencial



18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
ANEXO
POSICIONES PARA DRENAJE POSTURAL
1. Lóbulo superior
1.1. Segmentos apical posterior

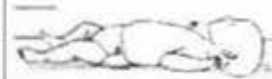
Siente e incline al neonato hasta un ángulo de 20° hacia adelante, dé palmopercusión y vibraciones sobre la parte superior de la espalda en ambos lados.


1.2. Segmentos apical anterior

Coloque al neonato sentado y llévelo 20° hacia atrás, dé palmopercusión y vibraciones entre las clavículas y las tetillas en ambos lados.


1.3. Segmentos anteriores

Coloque al neonato en decúbito dorsal, en una superficie plana con las piernas ligeramente elevadas, dé palmopercusión y vibre en la orilla de la escápula sobre la parte posterior de la columna vertebral.


1.4. Segmentos posteriores

Coloque al neonato en decúbito ventral, en una superficie plana. Dé palmopercusión y vibre en la orilla de la escápula sobre la parte posterior de la columna vertebral.


2. Lóbulo medio (pulmón derecho)

Coloque al neonato en posición de Trendelenburg sobre su lado izquierdo. Caderas del neonato elevada 10 a 15 cm, rodillas flexionadas. Mantenga el tronco del recién nacido con leve rotación de aproximadamente ¼ de vuelta sobre la espalda. Miembros superiores pegados al cuerpo. Dé palmopercusión o vibre sobre la tetilla derecha.


3. Segmento Lingular (pulmón izquierdo)

Coloque al neonato en posición de Trendelenburg sobre su lado derecho. Caderas del neonato elevada 10 a 15 cm, rodillas flexionadas. Mantenga el tronco del recién nacido con leve rotación de aproximadamente ¼ de vuelta sobre la espalda. Miembros superiores pegados al cuerpo percute o vibre sobre la tetilla izquierdo.



18. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
4. Lóbulos inferiores
4.1. Segmento basal posterior

Coloque al neonato en decúbito prono, eleve la zona abdominal y cadera 10 a 15 cm por arriba de la cabeza. Percuta o vibre sobre la parte inferior de las costillas


4.2. Segmento basal anterior

Coloque al neonato en decúbito supino eleve la zona abdominal y cadera 10 a 15 cm por arriba de la cabeza. Percuta o vibre sobre la parte inferior de las costillas


4.3. Segmentos basales laterales

Coloque al neonato en decúbito contralateral del pulmón a tratar, eleve la zona abdominal y cadera 10 a 15 cm por arriba de la cabeza. Miembro superior del lado a tratar a $>90^\circ$. Miembro inferior infralateral ligeramente flexionado para garantizar la estabilidad de la postura. Percuta o vibre por debajo del hueco axilar.


4.4. Segmentos superiores

Coloque al neonato en decúbito prono eleve la zona abdominal y cadera 10 a 15 cm por arriba de la cabeza. Miembros superiores (hombros y codos) en flexión de 90° . Percuta o vibre debajo de las costillas.





DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERMINAS NEONATALES



14. *Phragmites* Vahl.

Nombre: _____ Fecha: _____
 Edad: _____ Sexo: _____
 Hospital: _____

Fecha de ingreso: _____
 Hora de ingreso: _____
 Motivo de ingreso: _____

EXAMEN FÍSICO
 Talla: _____ Peso: _____
 Temperatura: _____ Frecuencia cardíaca: _____
 Frecuencia respiratoria: _____ Presión arterial: _____
 Sat saturación: _____

EXAMEN DE LABORATORIO
 Hemograma: _____
 Perfil lipídico: _____
 Perfil de glucosa: _____
 Función renal: _____
 Función hepática: _____
 Otros: _____

EXAMEN DE RADIOLOGÍA
 Tórax: _____
 Abdomen: _____
 Extremidades: _____

EXAMEN DE HISTORIA CLÍNICA
 Antecedentes: _____
 Evolución: _____
 Diagnóstico: _____

EXAMEN DE HISTORIA CLÍNICA
 Antecedentes: _____
 Evolución: _____
 Diagnóstico: _____

EXAMEN DE HISTORIA CLÍNICA
 Antecedentes: _____
 Evolución: _____
 Diagnóstico: _____

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

19. FOTOTERAPIA**19. FOTOTERAPIA**

19. FOTOTERAPIA

OBJETIVO ESPECÍFICO

Proporcionar y supervisar la medida terapéutica con el fin de Reducir o disminuir los niveles séricos de bilirrubina indirecta en el neonato y metabolizar la bilirrubina convirtiéndola en productos solubles, evitando daño neurológico.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

19. FOTOTERAPIA

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

Del Jefe/a de Servicio

- Verificar que se cuente en todo momento con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar atención oportuna la realización del procedimiento.
 - Lámpara de fototerapia
 - Antifaz
 - Pañal
- Conocer y verificar que el personal asistencial bajo su cargo conozca y aplique adecuadamente el procedimiento.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Preparar el material y equipo necesarios para la realización del procedimiento.
- Conocer los valores normales de bilirrubina indirecta en neonatos, las zonas de fijación de Kramer y los criterios para inicio de fototerapia.
- Vigilar datos de descompensación hemodinámica.
- Proporcionar la distancia adecuada entre el neonato y la lámpara considerando el tipo de luz emitida mencionado a continuación:
 - Halógena: 50 cm
 - Led 30 cm. En situaciones graves de hiperbilirrubinemia, se puede acercar hasta 10 a 15 cm.
- Conocer que podrán utilizarse dos o tres lámparas de fototerapia (Fototerapia intensiva) dependiendo de los niveles de bilirrubina y previa indicación médica.
- Tomar las muestras sanguíneas para niveles de bilirrubinas cada 12 a 24 horas.
- Mantener al neonato normotérmico de 36.5 a 37.4 ° C.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

19. FOTOTERAPIA

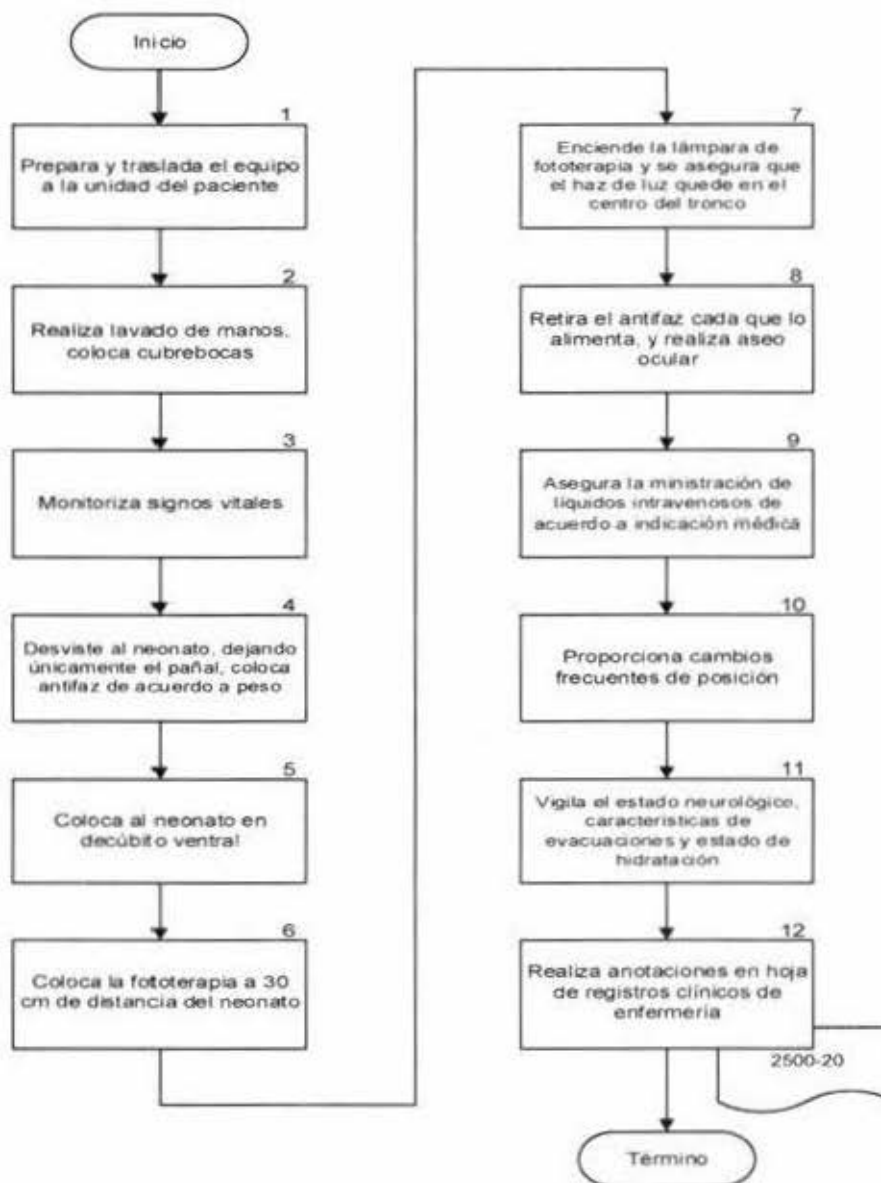
- Considerar que no es necesario colocar antifaz al neonato con manejo de fototerapia transdérmica. (Biliblanket).
- Conocer las posibles reacciones adversas. (Hipertermia, daño retiniano, fototerapia pedestal-, aumento del tránsito intestinal, con deposiciones líquidas y verdosas, rash o eritema, síndrome del niño bronceado).
- Llevar control estricto de líquidos.
- Realizar higiene de manos con la técnica descrita en el presente Manual Técnico y respetando los momentos establecidos acorde a la Política Institucional de Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Dar cumplimiento a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012. Del expediente clínico, y Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y acorde a las disposiciones institucionales.

19. FOTOTERAPIA

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	1	Prepara y traslada el equipo a la unidad del paciente
	2	Realiza el lavado de manos con base a lo indicado en la Política.
	3	Monitoriza signos vitales.
	4	Desviste al neonato, dejando únicamente el pañal, coloca antifaz de acuerdo a peso. (Si el nivel de bilirrubina sigue incrementando a pesar del tratamiento deberá retirar el pañal).
	5	Coloca al neonato en decúbito ventral.
	6	Coloca la fototerapia a 30 cm de distancia del neonato.
	7	Enciende la lámpara de fototerapia y se asegura que el haz de luz quede en el centro del tronco y con la mayor parte de la superficie corporal expuesta a ésta.
	8	Retira el antifaz cada que lo alimenta, y realiza aseo ocular con solución fisiológica o agua estéril.
	9	Asegura la ministración de líquidos intravenosos de acuerdo a indicación médica.
	10	Proporciona cambios frecuentes de posición.
	11	Vigila el estado neurológico, características de evacuaciones y estado de hidratación.
	12	Realiza anotaciones en los Registros clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento

19. FOTOTERAPIA

Personal de Enfermería Asistencial



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

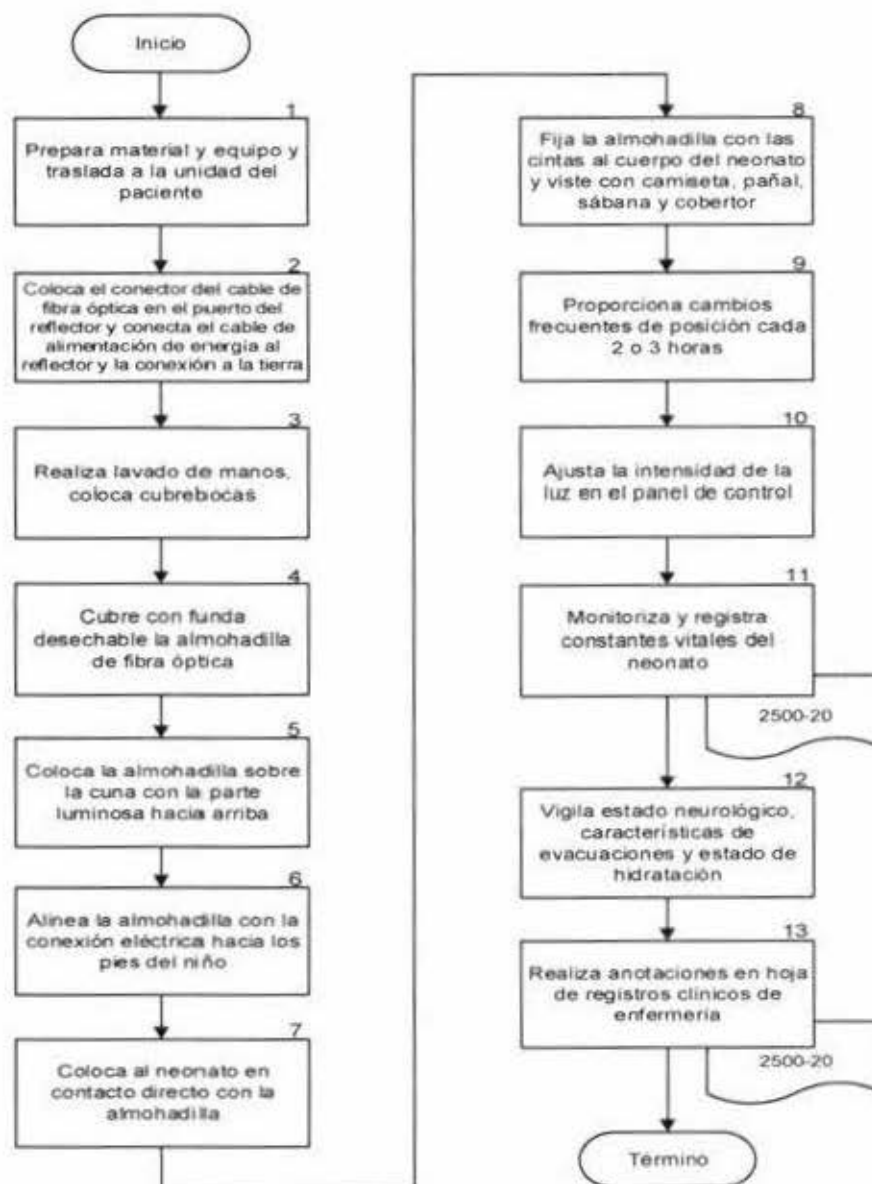
19. FOTOTERAPIA

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	1	Prepara material y equipo y traslada a la unidad del paciente
	2	Coloca el conector del cable de fibra óptica en el puerto del reflector y conecta el cable de alimentación de energía al reflector y la conexión a la tierra.
	3	Realiza el lavado de manos con base a lo indicado en la Política.
	4	Cubre con funda desechable la almohadilla de fibra óptica, con la parte blanca sobre la parte que proporciona la iluminación.
	5	Coloca la almohadilla sobre la cuna con la parte luminosa hacia arriba.
	6	Alinea la almohadilla con la conexión eléctrica hacia los pies del niño.
	7	Coloca al neonato en contacto directo con la almohadilla, ya sea sobre el tórax posterior o a nivel toraco abdominal.
	8	Fija la almohadilla con las cintas al cuerpo del neonato y viste con camiseta, pañal, sábana y cobertor.
	9	Proporciona cambios frecuentes de posición cada 2 o 3 horas.
	10	Ajusta la intensidad de la luz en el panel de control.
	11	Monitoriza y registra constantes vitales del neonato en los Registros clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
	12	Vigila estado neurológico, características de evacuaciones y estado de hidratación.
	13	Realiza anotaciones en los Registros clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

19. FOTOTERAPIA

Personal de Enfermería Asistencial



19. FOTOTERAPIA

ANEXO (TABLAS DE REFERENCIA)

Valores normales de bilirrubina indirecta
según la edad posnatal

Días de vida extrauterina	Valor de Bilirrubina sérica (mg/dl)
1	3.2 (1.0 a 3.5)
2	4.5 (1.5 a 7.0)
3	5.4 (1.0 a 6.5)
4	4.7 (1.0 a 12)
5	3.8 (0.8 a 12.0)
7	3.2 (0.7 a 11.0)
10	2.4 (0.7 a 8.0)

Zonas de fijación de Kramer

Zona de fijación	Concentración promedio de Bilirrubina sérica (mg/dl o umol/l)
I	5.8 (100)
II	8.7 (150)
III	11.6 (200)
IV	14.5 (250)
V	>14.6 (<250)



Guía para el inicio de tratamiento de la hiperbilirrubinemia en neonatos a término

Edad (horas)	Considere Fototerapia	Inicie fototerapia	Exanguinotransfusión	
			Si la FT falla	Junto con FT intensiva
15 - 48	≥ 12	>15	>20	>25
49 - 72	> 15	>18	>25	>30
> 72	> 17	>18	>25	>25



DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA, TERAPIAS, NEONATALES



INSTITUTIONAL NAME
OF PUBLISHER

[illegible]

COUNTRY: _____ DATE: _____ TIME: _____
 NAME: _____ AGE: _____ SEX: _____
 ADDRESS: _____
 OCCUPATION: _____
 RELIGION: _____
 MARITAL STATUS: _____
 EDUCATION: _____
 ETHNICITY: _____
 BLOOD TYPE: _____
 ALLERGIES: _____
 MEDICATIONS: _____
 SURGICAL HISTORY: _____
 PAST ILLNESSES: _____
 CURRENT ILLNESSES: _____
 PHYSICAL EXAMINATION: _____
 LABORATORY TESTS: _____
 X-RAY: _____
 OTHER: _____
 SIGNATURE: _____
 DATE: _____



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE
NEONATOLOGÍA**



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

20. HIGIENE DE MANOS

20. HIGIENE DE MANOS

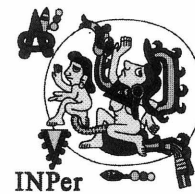


DÍA	MES	AÑO
17	12	21

20. HIGIENE DE MANOS

OBJETIVO ESPECÍFICO

Disminuir la flora residente y transitoria de la piel de las manos mediante la técnica correcta de higiene de manos para la prevención o disminución del riesgo en la transmisión de microorganismos en el contacto clínico con los pacientes del personal de salud en el instituto.



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

20. HIGIENE DE MANOS

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

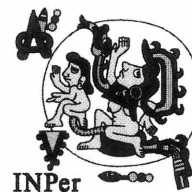
Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Solicitar oportunamente los insumos requeridos de acuerdo a sus necesidades y normativa establecida
 - Jabón antiséptico líquido que contenga alguna sustancia antibacteriana tales como: clorhexidina espuma al 4%, hexaclorofeno al 3%, jabón institucional
 - Productos con base de alcohol etílico o isopropílico con una concentración mayor al 60% con emolientes (alcohol gel).
 - Sanitas y agua corriente.
- Conocer, aplicar y difundir las políticas de la meta internacional de seguridad del paciente numero 5 (reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud IAAS).
- Supervisar y capacitar la correcta higiene de manos del personal de salud en tiempo (con agua y jabón mínimo de 40-60 segundos) y desinfección con alcohol gel mínimo de 20-30 segundos) y forma correcta (tres tiempos), previo a los procedimientos que ameriten un lavado quirúrgico (evento quirúrgico, instalación de catéter central, toma de hemocultivos, etc.).

2. Del personal asistencial médicos, profesional de enfermería, camilleros, personal de laboratorio, imagenología, inhaloterapia, cocina y todo aquel involucrado en la atención directa de paciente:

- Llevar a cabo el procedimiento de higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto apegado a la Política de Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Verificar que el personal de salud tendrá que traer las uñas cortas, no postizas y sin esmalte.
- Realizar la técnica en los tres tiempos quirúrgicos establecidos, con un total de duración de 2 a 5 minutos.



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

20. HIGIENE DE MANOS

3. Pacientes y/o familiares que ingresen al instituto:

- Llevar a cabo el procedimiento de "higiene de manos" con la técnica establecida previo al ingreso a las áreas de hospitalización
- Verificar que las pacientes que acuden a extracción láctea deberán realizar la técnica de higiene de manos con agua y jabón previo al ingreso al lactario.



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

20. HIGIENE DE MANOS

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT .N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería, personal de salud o familiares.	1	Retira joyería y prepara el papel para secado.
	2	Humedece las manos.
	3	Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
	4	Frota las palmas de las manos entre si.
	5	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
	6	Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
	7	Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
	8	Frota con un movimiento rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
	9	Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
	10	Continúa frotando y realiza la acción que corresponda al área de acceso. En área común: abarca hasta muñecas. En área crítica: abarca hasta pliegue de ambos codos.
	11	Enjuaga las manos profundamente.
	12	Seca con una toalla desechable y cierra la llave con la misma toalla de secado.



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

20. HIGIENE DE MANOS

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería del Departamento de Epidemiología Hospitalaria y Calidad de la Atención y/o jefe de servicio.	13	Supervisa y vigila el cumplimiento de esta normativa en forma permanente y realiza enseñanza incidental en caso requerido. Termina Procedimiento



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL TÉCNICO DE PROCEDIMIENTOS DE NEONATOLOGÍA



000253

HOJA
7

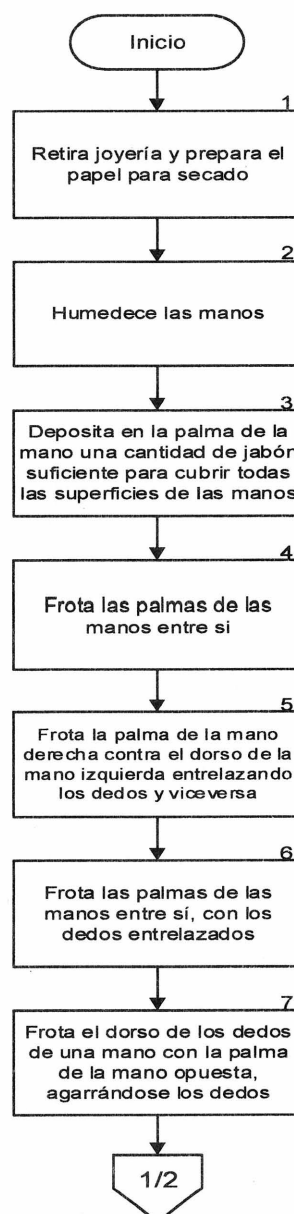
FECHA

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

20. HIGIENE DE MANOS

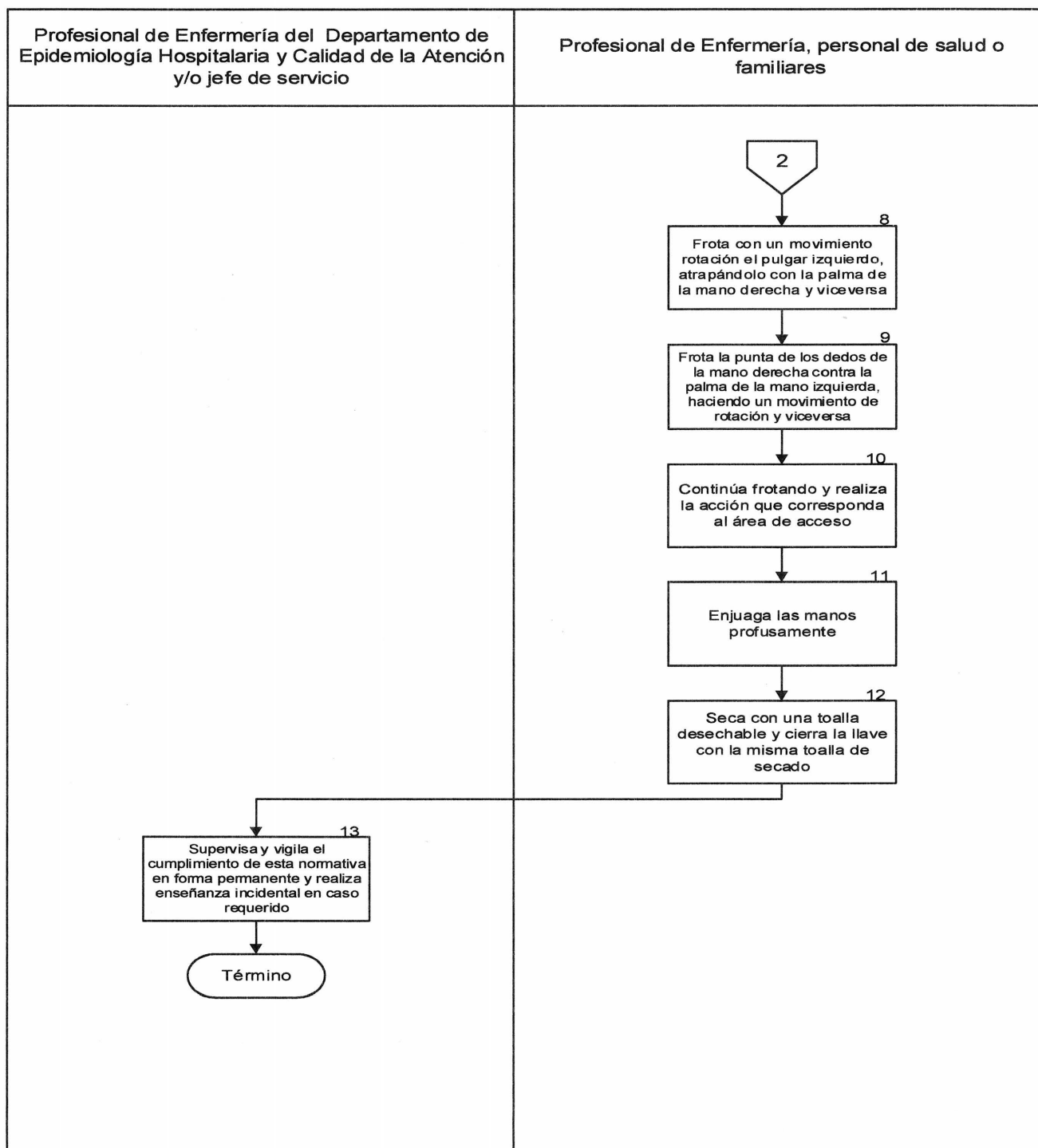
Profesional de Enfermería del Departamento de
Epidemiología Hospitalaria y Calidad de la Atención
y/o jefe de servicio

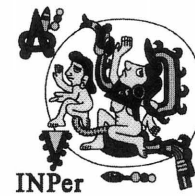
Profesional de Enfermería, personal de salud o
familiares





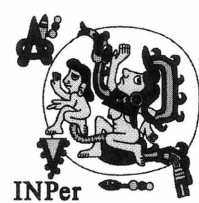
20. HIGIENE DE MANOS





20. HIGIENE DE MANOS

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería, personal de salud o familiares.	1	Retira joyería y prepara el papel para secado.
	2	Deposita en la palma de la mano una dosis de producto suficiente (alcohol-gel) para cubrir todas las superficies de las manos.
	3	Frota las palmas de las manos entre sí.
	4	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
	5	Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
	6	Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
	7	Frota con un movimiento rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
	8	Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
	9	Continúa frotando hasta la muñeca.
Profesional de Enfermería del Departamento de Epidemiología Hospitalaria y Calidad de la Atención y/o jefe de servicio	10	Supervisa y vigila el cumplimiento de esta normativa en forma permanente y realiza enseñanza incidental en caso requerido.
Termina Procedimiento		

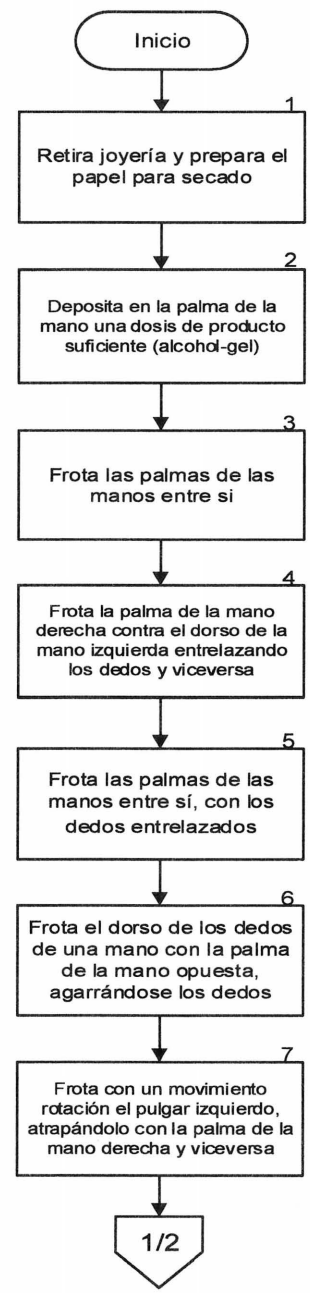


DÍA	MES	AÑO
17	12	21

20. HIGIENE DE MANOS

Profesional de Enfermería del Departamento de Epidemiología Hospitalaria y Calidad de la Atención y/o jefe de servicio

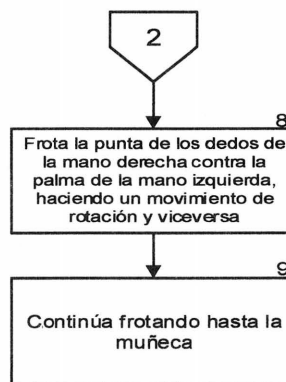
Profesional de Enfermería, personal de salud o familiares

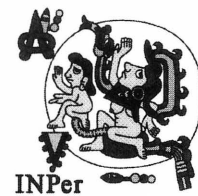


20. HIGIENE DE MANOS

Profesional de Enfermería del Departamento de Epidemiología Hospitalaria y Calidad de la Atención y/o jefe de servicio

Profesional de Enfermería, personal de salud o familiares





20. HIGIENE DE MANOS

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería y/o personal médico.	1	Retira Joyería.
	2	Abre el set de lavado de la pestaña sin retirar la funda correspondiente y lo coloca a un lado de la tarja.
	3	Realiza higiene de manos con técnica de agua y jabón (área crítica) 40-60 segundos, como está establecido en la política del instituto.
	4	Limpia los lechos ungueales con el limpia uñas (de arriba hacia abajo) para posteriormente iniciar el lavado quirúrgico.
	5	Saca el cepillo del set y lo humedece para generar mayor producción de espuma.
	6	Primer tiempo: Inicia el proceso con movimientos rotatorios, empezando desde los espacios interdigitales en la cara interna y externa a partir del dedo pulgar.
	7	Prosigue con movimientos rotatorios en palma y en dorso de la mano.
	8	Sigue hacia en antebrazo terminando en el tercio inferior del brazo (arriba del codo).
	9	Enjuaga el cepillo y deja actuar el jabón.
	10	Pasa a la otra extremidad y repite actividad N° 7 a 11
	11	Enjuaga cada lado con la extremidad contraria dejando caer el agua desde la punta de los dedos hasta el antebrazo y el codo con las manos en alto.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE
NEONATOLOGÍA



000264

HOJA
14

FECHA

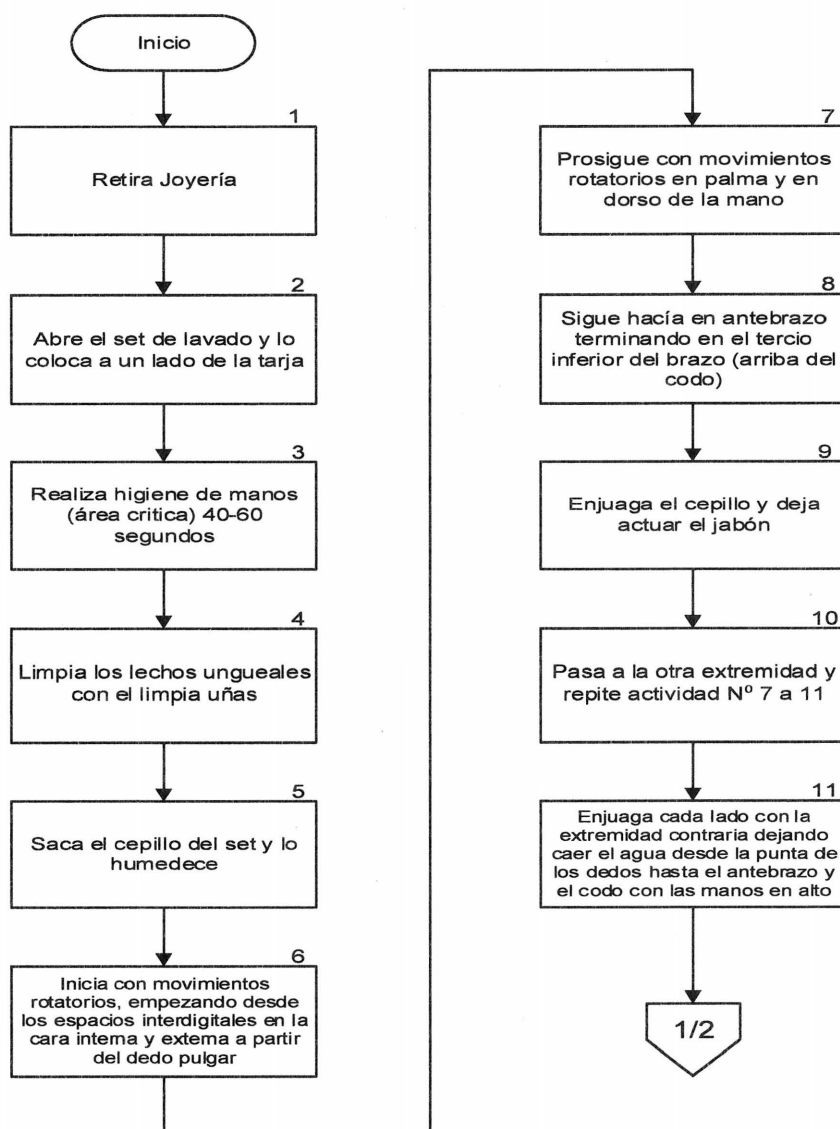
DÍA	MES	AÑO
17	12	21

20. HIGIENE DE MANOS

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería y/o personal médico.	12	Segundo tiempo: Repite actividad N° 7 a 12 abarcando hasta la parte superior del antebrazo en las dos extremidades.
	13	Enjuaga cada lado con la extremidad contraria dejando caer el agua desde la punta de los dedos hasta el antebrazo y el codo con las manos en alto.
	14	Tercer tiempo: Repite actividad N° 7 a 12 abarcando hasta el tercio inferior del antebrazo (muñecas) en las dos extremidades.
	15	Enjuaga cada lado con la extremidad contraria dejando caer el agua desde la punta de los dedos hasta el antebrazo y el codo con las manos en alto.
	16	Deja caer el cepillo en el bote de la basura.
	17	Mantiene las manos hacia arriba a la altura de los hombros.
	18	Toma una toalla estéril con una mano, la desdobra, extiende y seca las manos, espacios interdigitales, muñecas, antebrazos y codos.
	19	Desecha la toalla de secado en el recipiente destinado para ello (bote con bolsa blanca).
		Termina Procedimiento

20. HIGIENE DE MANOS

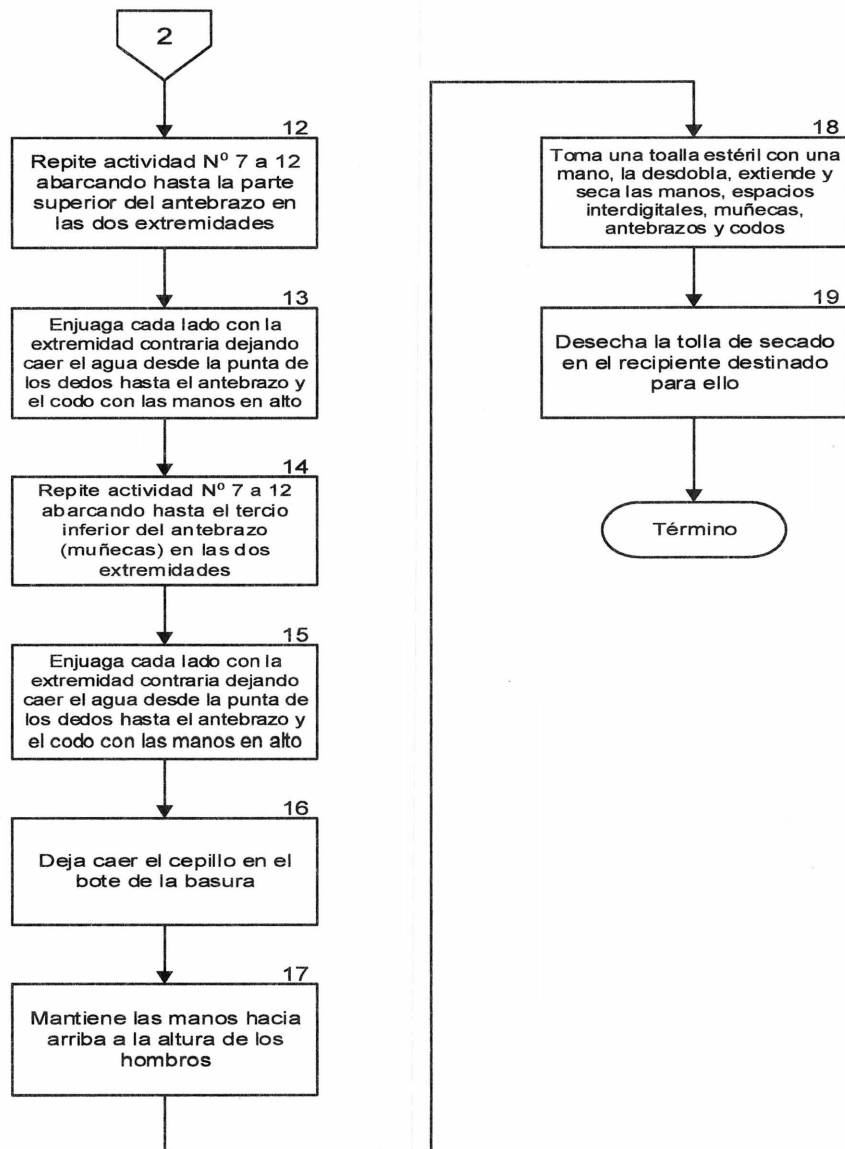
Profesional de Enfermería y/o personal médico





20. HIGIENE DE MANOS

Personal de Enfermería Asistencial





21. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA

21. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

21. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA
OBJETIVO ESPECÍFICO

Reducir la mortalidad y la discapacidad mayor en los niños que sobreviven tras una agresión hipóxico-isquémica perinatal.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

21. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del (a) Jefe de servicio

- Verificar que se cuente en todo momento con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar una atención oportuna.
 - Cuna de calor radiante
 - Incubadora de transporte
 - Monitor de signos vitales
 - Cables de saturación
 - Cables de ECG
 - Glucómetro
 - Gasas
 - Lebrillo
 - Jabón neutro
 - Monitor de amplitud
 - Cool-Cap (Unidad de Control y unidad de enfriamiento) con aditamentos:
 - Gorros: Gorro exterior aislado, retenedor del gorro de agua y gorro de agua
 - Sensores de temperatura (1 rectal y 2 de piel), con adaptadores
 - Sujetadores del módulo de sensor de temperatura
 - Cables de hidrogel
 - Pasta conductora
 - Pasta astringente
- Llevar a cabo el procedimiento técnico-administrativo para facilitar el inicio del tratamiento antes de las 6 h de vida.
- Coordinar con los servicios de inhaloterapia e ingeniería biomédica, para el inicio oportuno del tratamiento.
- Conocer y verificar que el personal asistencial bajo su cargo conozca y aplique adecuadamente las técnicas.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento y acorde a la política de Calidad

21. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA

Acción Esencial N°1 Identificación correcta del paciente.

- Lavarse las manos respetando la técnica y los momentos establecidos acorde a la Política Institucional de Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Preparar inmediatamente el material y equipo necesarios para el inicio del tratamiento con hipotermia antes de las 6 horas de vida extrauterina.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Mantener monitorizado al neonato durante el procedimiento.
- Verificar que el tratamiento de neuroprotección con hipotermia pasiva deba iniciar desde la unidad toco quirúrgica.
- Elegir correctamente el tamaño del gorro de acuerdo a las medidas mencionadas a continuación:
 - Gorro pequeño: circunferencia de cabeza <32 cm y peso <2.5 kg.
 - Gorro mediano: circunferencia de cabeza de 32 a 37 cm y peso de 2.5 a 4.0 kg.
 - Gorro grande: circunferencia de cabeza >37 cm y peso >4.0 kg.
- Identificar sitios de colocación de electrodos con la técnica 10/20 o regla de 3 para seleccionar el sito adecuado.
- Verificar integridad de la piel (cuero cabelludo) una vez iniciado el tratamiento.
- Verificar no interrumpir el tratamiento excepto por indicación médica precisa.
- Considerar que las alarmas fisiológicas y del gorro se inactivan cuando el sistema está en pausa.
- Tomar glucosa capilar cada 8 h. Evitar hipoglucemia.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

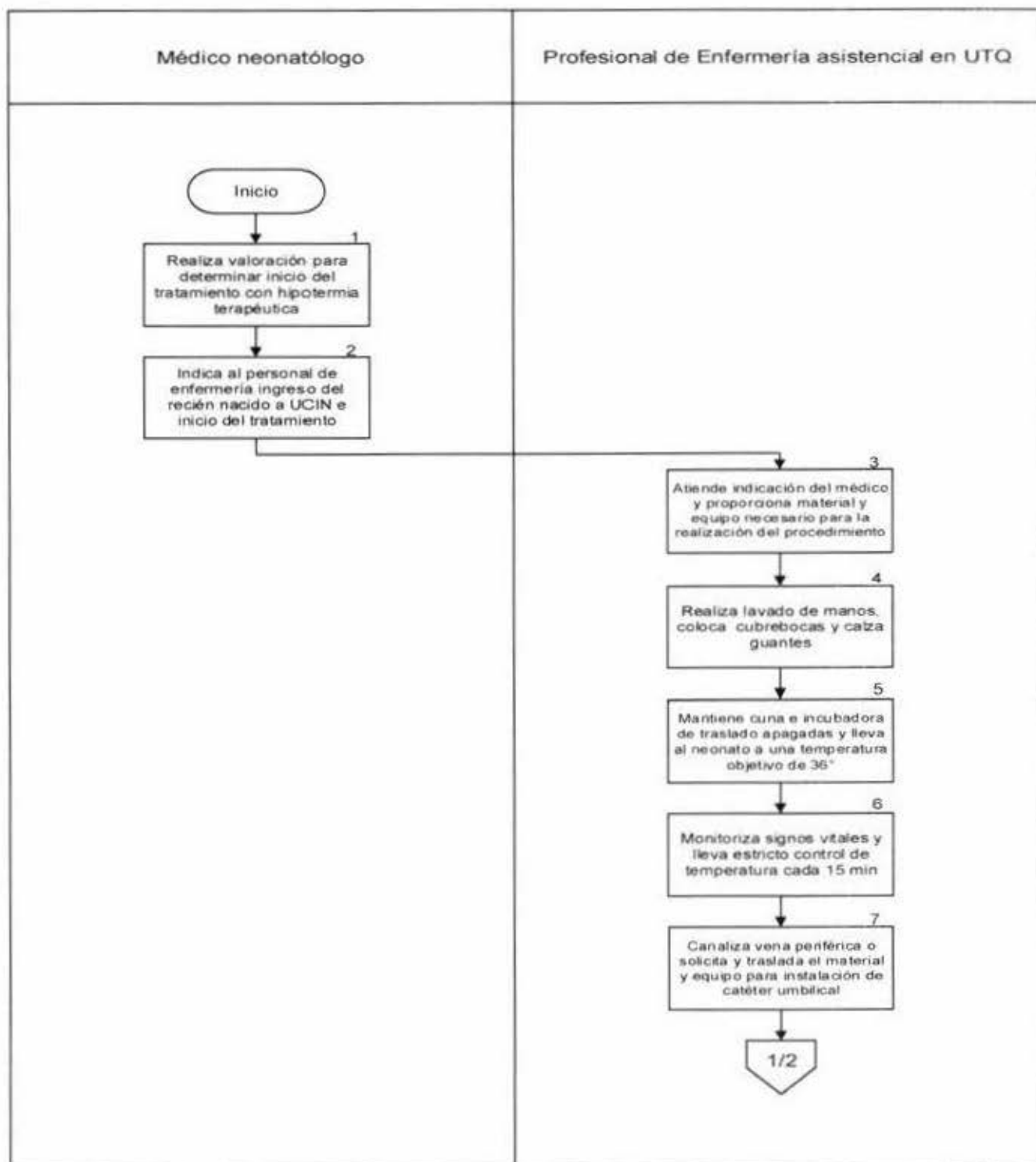
21. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA

- Instalar sonda vesical y mantener estricto control de líquidos.
- Vigilar, notificar y registrar presencia de movimientos anormales.
- Evitar hipotensión o hipertensión arterial que puedan favorecer edema cerebral.
- Vigilar datos de bajo gasto.
- Brindar tratamiento farmacológico y no farmacológico para el dolor.
- Proporcionar cambios posturales cada 3-4 h.
- Brindar manejo mínimo, agrupe intervenciones y reducir al máximo procedimientos invasivos.
- Diferir el peso hasta indicación médica.
- Evaluar aspiración de secreciones.
- Vigilar durante el recalentamiento, no exceder 0.5°C por hora (vasodilatación, hipotensión, convulsiones).
- Mantener monitorización electroencefalográfica y cardíaca durante la terapia y durante la fase de recalentamiento.
- Brindar manejo dinámico del sistema de enfriamiento y cuna radiante:
 - Si no se produce el calentamiento espontáneo, encender la cuna térmica o incubadora o cubrir al recién nacido.
 - Si, por el contrario, el calentamiento es demasiado rápido, encender de nuevo el sistema de enfriamiento.
- Mantener informados a los padres durante todo el procedimiento y permitirles el contacto con sus bebés.
- Promover la lactancia materna.
- Fomentar el método canguro en cuanto sea posible.

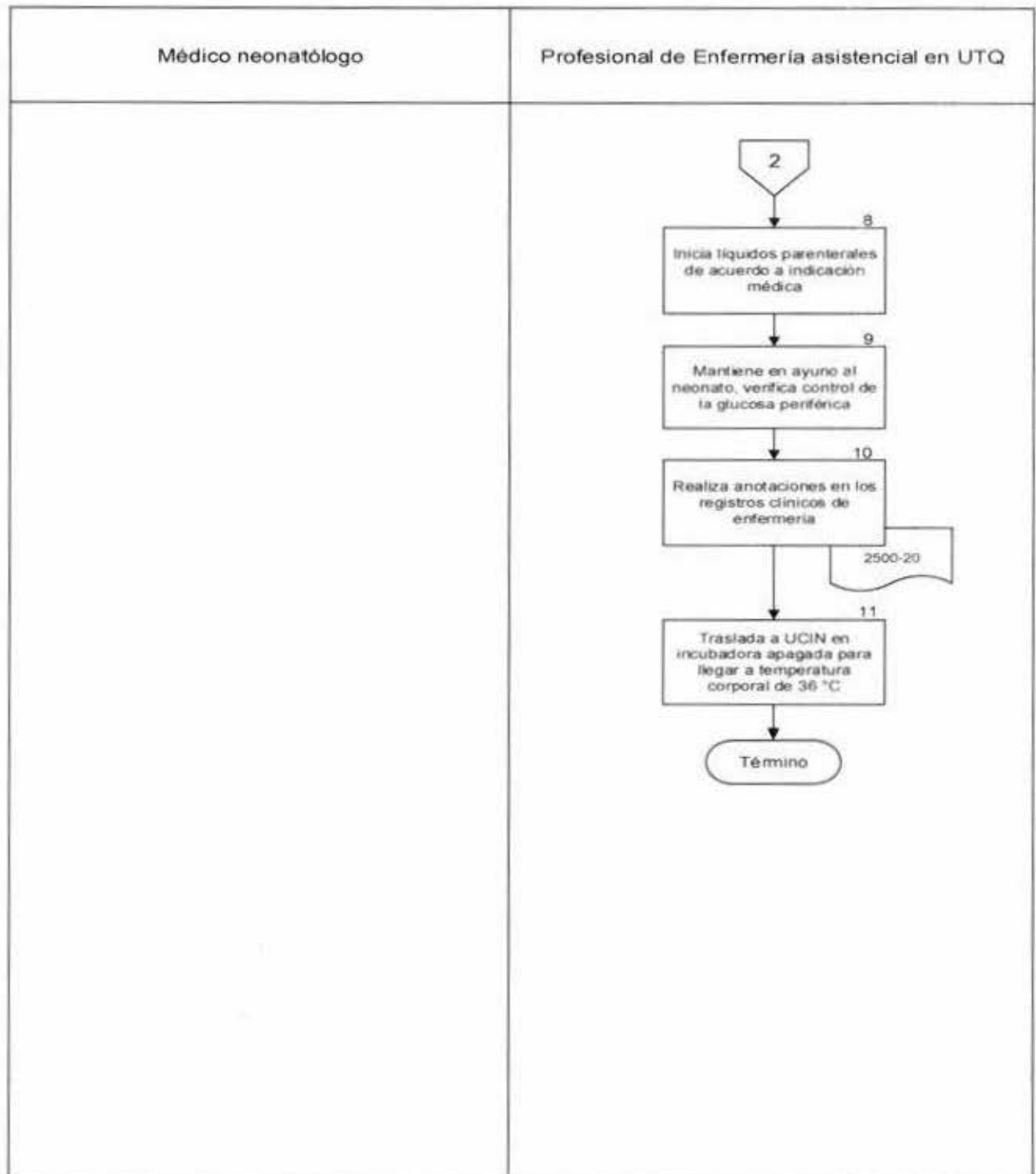
21. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Médico neonatólogo	1	Realiza valoración al recién nacido para determinar inicio del tratamiento con hipotermia terapéutica.
	2	Indica al personal de enfermería ingreso del recién nacido a UCIN e inicio del tratamiento.
Profesional de Enfermería asistencial en UTQ	3	Atiende indicación del médico y proporciona material y equipo necesario para la realización del procedimiento.
	4	Realiza lavado de manos con base a lo indicado en la política.
	5	Mantiene cuna e incubadora de traslado apagadas y lleva al neonato a una temperatura objetivo de 36°.
	6	Monitoriza signos vitales y lleva estricto control de temperatura cada 15 min.
	7	Canaliza vena periférica o solicita y traslada el material y equipo para instalación de catéter umbilical.
	8	Inicia líquidos parenterales de acuerdo a indicación médica.
	9	Mantiene en ayuno al neonato y verifica control de la glucosa periférica.
	10	Realiza anotaciones en los Registros clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
	11	Traslada a UCIN en incubadora apagada para llegar a temperatura corporal de 36 °C.
		Termina procedimiento

21. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA



21. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA



21. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA

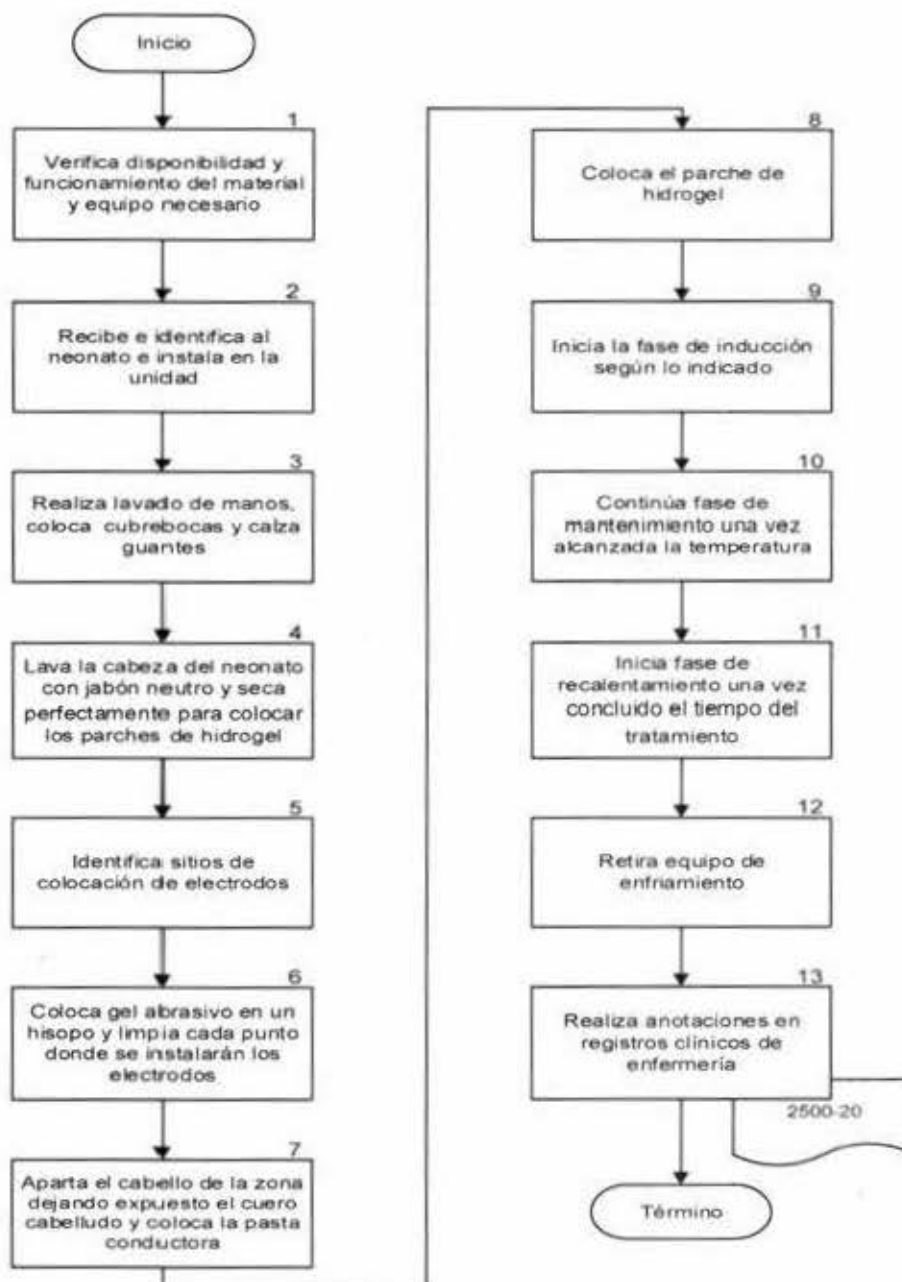
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial en UCIN	1	Verifica disponibilidad y funcionamiento del material y equipo necesario para la realización del procedimiento.
	2	Recibe e identifica al neonato de acuerdo a la Norma técnica e instala en la unidad.
	3	Realiza lavado de manos con base a lo indicado en la política, coloca cubrebocas y calza guantes.
	4	Lava la cabeza del neonato con jabón neutro y seca perfectamente para colocar los parches de hidrogel.
	5	Identifica sitios de colocación de electrodos con la técnica 10/20 o regla de 3 para seleccionar el sito adecuado.
	6	Coloca gel abrasivo (Nuprep) en un hisopo y limpia del centro a la periferia cada punto donde se instalarán los electrodos.
	7	Aparta el cabello de la zona dejando expuesto el cuero cabelludo y coloca la pasta conductora (Ten20).
	8	Coloca el parche de hidrogel. (No es necesario rasurar la cabeza del neonato).
	9	Inicia la fase de inducción según lo indicado. - Coloca sensores de temperatura: cefálica, hepática y rectal - Coloca gorros de enfriamiento y campana térmica - Da manejo dinámico a la cuna radiante y al sistema de enfriamiento, y lleva al neonato a una temperatura de 34°C en 1 hora. - Vigila la temperatura rectal cada 15 minutos. - Mantiene la cuna radiante con servo control o manual. - Realiza anotaciones en Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) con curva térmica.

21. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial en UCIN	10	Continúa fase de mantenimiento una vez alcanzada la temperatura. • Da manejo dinámico a la cuna radiante y al sistema de enfriamiento y mantiene una temperatura ideal 34-35°C por 72 horas. • Mantiene monitorización EEG y cardiaca continua durante la terapia. • Vigila integridad de la piel. • Mantiene el sensor de cuero cabelludo únicamente debajo del gorro. • Realiza anotaciones en los Registros clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
	11	Inicia fase de recalentamiento una vez concluido el tiempo del tratamiento. • Apaga el sistema de enfriamiento. • Retira campana térmica y gorros de enfriamiento • Enciende cuna radiante, y realiza manejo dinámico. De ser necesario cubre al neonato • Incrementa temperatura, de 0.2°C a 0.3°C cada 30 min, en un periodo de 4 hr. (No exceder 0.5°C por hora) • Vigila la temperatura cada 15 minutos • Mantiene monitorización EEG y cardiaca continua durante el procedimiento.
	12	Retira equipo de enfriamiento.
	13	Realiza anotaciones en los Registros clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento

21. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA

Profesional de Enfermería asistencial en UCIN





DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES



Department of Statistics
 University of Michigan
 48106-1108
 Ann Arbor, Michigan

INFORMACIÓN GENERAL		FECHA DE ENTREGA		FECHA DE RECEPCIÓN	
NOMBRE	EDAD	FECHA	HORA	FECHA	HORA
...	...	...	...	...	...

EXAMEN FÍSICO		EXAMEN DE LABORATORIO	
TEMPERATURA	PULSO	HEMATÓCITOS	HEMATÓCRITO
...	...	...	...

EXAMEN DE ORINA		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE HECES		EXAMEN DE SUDOR	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SUDOR		EXAMEN DE SANGRE	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA
...	...	...	...

EXAMEN DE SANGRE		EXAMEN DE HECES	
COLORES	PROTEÍNAS	GLUCOSA	BILIRUBINA

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

22. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

22. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

22. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar el ingreso oportuno y eficiente del recién nacido en estado crítico o de alto riesgo a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales brindando una atención y cuidados de calidad para evitar complicaciones.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

22. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Verificar que se cuente en todo momento con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar atención oportuna
 - Cuna de calor radiante o incubadora
 - Termómetro
 - Cinta métrica
 - Estetoscopio
 - Báscula pesa bebé
 - Sonda para aspiración 5 y 8 Fr
 - Vaso de acero inoxidable
 - Solución fisiológica
 - Monitor de signos vitales con sensor para saturación de oxígeno y cable para toma de TA
 - Mango para toma de TA
 - Fijaciones para cánula endotraqueal
 - Pañales
 - Sábanas
 - Antifaz
 - Jeringa de 20cc
 - Jeringa de 1 cc
 - Documentos administrativos (registros clínicos de enfermería, tarjeta de identificación)
- Conocer y verificar que el personal asistencial bajo su cargo conozca y aplique adecuadamente la presente norma técnica.
- Brindar servicio ininterrumpido los 365 días del año.
- Conocer los servicios de referencia: Unidad Tocoquirúrgica y Urgencias, Unidad de Cuidados Intermedios al Recién Nacido I-II y III, Alojamiento Conjunto o referidos del Instituto Nacional de Cardiología.
- Coordinar actividades con los servicios de inhaloterapia e Ingeniería Biomédica para la integración del equipo necesario.
- Conocer las indicaciones de ingreso al servicio descritas a continuación:
 - Recién nacido (a) con patología que requiera de atención intensiva como dificultad respiratoria que requiera soporte ventilatorio, apneas, septicemia, isoimmunización fetomaterna.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

22. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

- Recién nacido(a) que requiere de procedimientos médicos como sería el caso de hiperbilirrubinemia que requieren tratamiento de exanguinotransfusión.
- Recién nacido(a) con morbilidad elevada como son neonatos con asfixia grave al nacimiento, pretérmino de muy bajo peso al nacer o inmadurez extrema, neonatos con peso menor a 1000 g.
- Recién nacido (a) con patología que requieran procedimientos quirúrgicos como gastrosquisis, onfalocele, atresia esofágica, atresia duodenal, hernia diafragmática, malformación anorectal cierre de conducto arterioso, lobectomía, laparotomía exploradora.

2. Del médico tratante

- Informar a la madre sobre las condiciones del neonato y motivos de ingreso al servicio.
- Informar diariamente a la madre el estado de salud del recién nacido, así como los estudios necesarios.
- Coordinar con el médico residente o adscrito del servicio de referencia para conocer las características y condiciones del neonato.

3. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento y acorde a la política de Calidad Acción Esencial N°1 Identificación correcta del paciente.
- Realizar el lavado de manos respetando la técnica y los momentos establecidos acorde a la Política de Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Coordinar con la jefa de servicio el ingreso a la unidad del paciente para proporcionar atención de manera oportuna.
- Preparar incubadora o cuna y equipo y material necesario para el ingreso del neonato.
- Solicitar al servicio de inhaloterapia el equipo y material de asistencia respiratoria para recibir al neonato de forma adecuada.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

22. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

- Prepara bomba de infusión, monitores y equipo individualizado.
- Solicitar los datos de identificación del neonato y condiciones clínicas: Apellidos maternos, número de registro del recién nacido, sexo, fecha y hora de nacimiento, número de producto, peso, diagnóstico, fase ventilatoria, accesos vasculares número de registro del recién nacido, Dar manejo a los residuos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM 087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012. Del expediente clínico, y Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y acorde a las disposiciones Institucionales.
- Llevar a cabo lo establecido en la Política de Calidad Acción Esencial N° 2 Comunicación Efectiva, en caso de recibir indicaciones médicas vía verbal o telefónica.
- Si el recién nacido proviene de la Unidad Tococirugía y Urgencias, deberá acudir con el residente para la recepción del paciente.
- Si el neonato proviene de Alojamiento Conjunto, UCIREN I-II, UCIREN III o del Instituto Nacional de Cardiología, deberá hacer la recepción en el área y número de registro del recién nacido.

22. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

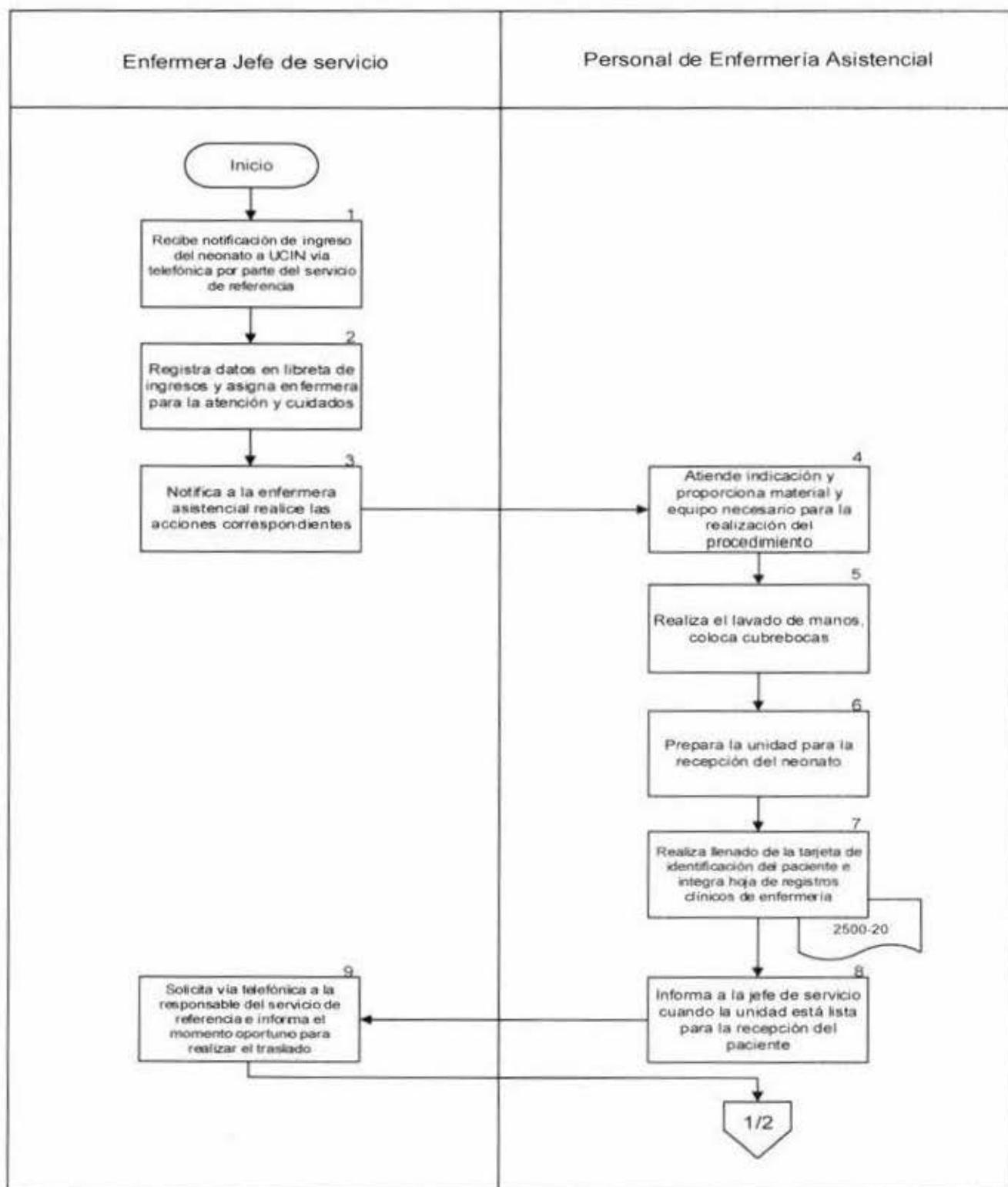
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Enfermera Jefe de servicio	1	Recibe notificación de ingreso del neonato a UCIN con datos de identificación y condiciones clínicas vía telefónica por parte del servicio de referencia.
	2	Registra datos en libreta de ingresos y asigna enfermera para la atención y cuidados.
	3	Notifica a la enfermera asistencial realice las acciones correspondientes.
Profesional de Enfermería asistencial	4	Atiende indicación y proporciona material y equipo necesario para la realización del procedimiento
	5	Realiza el lavado de manos con base a lo indicado en la Política, coloca cubrebocas.
	6	Prepara la unidad para la recepción del neonato.
		• Verifica limpieza, tendido, funcionamiento y encendido de cuna o incubadora y fija temperatura y humedad deseada. • Verifica funcionamiento de báscula pesa bebé, monitores, bombas de infusión etc. de acuerdo a necesidades del neonato. • Traslada a la unidad material, equipo e insumos necesarios: jeringas, gasas, termómetro, estetoscopio, cinta métrica, sondas.
	7	Realiza llenado de la tarjeta de identificación (2310-09) del paciente e integra hoja de Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
	8	Informa a la jefa de servicio cuando la unidad está lista para la recepción del paciente.
Enfermera Jefa de servicio	9	Solicita vía telefónica a la responsable del servicio de referencia e informa el momento oportuno para realizar el traslado.
Profesional de Enfermería asistencial	10	Realiza la recepción del neonato de acuerdo al área de referencia.
		• UTQ: Acude con el médico tratante al transfer de la Unidad Tococirugía y Urgencias para hacer la

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

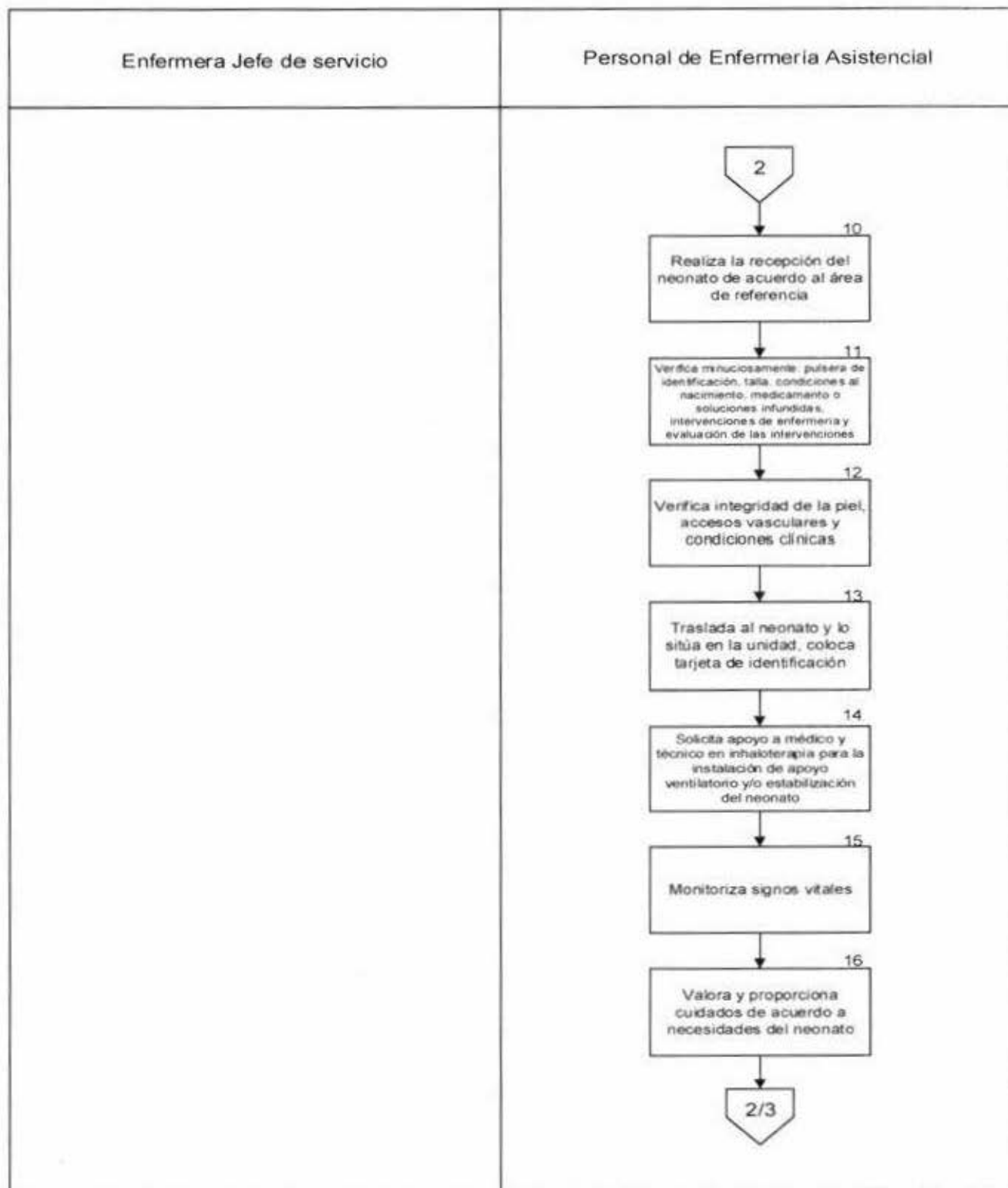
22. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

		recepción. Solicita apoyo del camillero para el traslado.
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial		- UCIREN I-II, UCIREN III, Alojamiento Conjunto: Solicita a la enfermera del área de referencia, traslade al neonato a UCIN para su ingreso. - Traslado externo: Espera la llegada del paciente al servicio.
	11	Verifica minuciosamente: pulsera con datos de identificación (fecha y hora de nacimiento, sexo, peso y N° de producto), talla, condiciones al nacimiento, medicamento o soluciones infundidas, intervenciones de enfermería y evaluación de las intervenciones.
	12	Verifica integridad de la piel, accesos vasculares y condiciones clínicas.
	13	Traslada al neonato y lo sitúa en la unidad (cuna o incubadora), coloca tarjeta de identificación.
	14	Solicita apoyo a médico y técnico en inhaloterapia para la instalación de apoyo ventilatorio y/o estabilización del neonato (en caso de requerirlo).
	15	Monitoriza signos vitales.
	16	Valora y proporciona cuidados de acuerdo a necesidades del neonato.
	17	Evalúa riesgo de caídas y semaforice (tarjeta con manzana roja o amarilla) según corresponda.
	18	Solicita y aplica indicaciones médicas.
	19	Realiza anotaciones en los Registros clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento

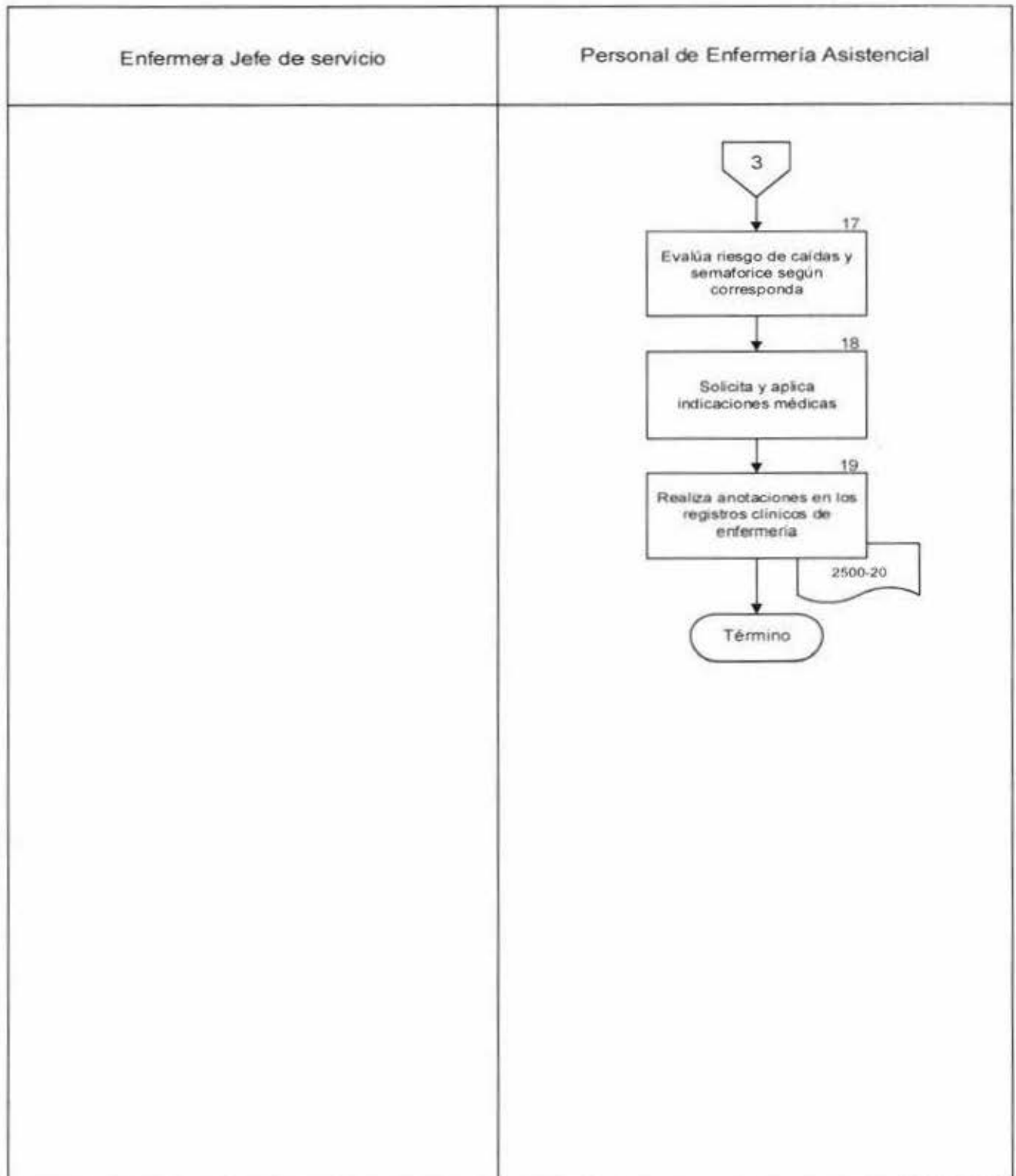
22. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES



22. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES



22. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES



**23. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES III****23. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES III**

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

**23. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES III****OBJETIVO ESPECÍFICO**

Realizar el ingreso oportuno y eficiente del recién nacido de bajo y mediano riesgo a la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales III brindando una atención y cuidados de calidad para evitar complicaciones.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

**23. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES III**
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

Del (a) Jefe de servicio:

- Verificar que se cuente en todo momento con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar atención oportuna
 - Cuna de calor radiante o cuna bacinete
 - Termómetro
 - Cinta métrica
 - Estetoscopio
 - Báscula pesa bebé
 - Sonda para aspiración 5 y 8 Fr
 - Vaso de acero inoxidable
 - Solución fisiológica
 - Monitor de signos vitales con sensor para saturación de oxígeno y cable para toma de TA
 - Mango para toma de TA
 - Pañales
 - Sábanas
 - Antifaz
 - Jeringa de 20cc
 - Jeringa de 1 cc
 - Documentos administrativos (registros clínicos de enfermería, tarjeta de identificación)
- Conocer y verificar que el personal asistencial bajo su cargo conozca de la presente norma técnica.
- Brindar servicio ininterrumpido los 365 días del año.
- Conocer los servicios de referencia: Unidad Tocoquirúrgica, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, UCIREN I-II, Alojamiento Conjunto o referidos del Instituto Nacional de Cardiología.
- Coordinar actividades con los servicios de inhaloterapia e ingeniería biomédica para la integración del equipo necesario.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

23. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES III

- Conocer las indicaciones de ingreso al servicio descritas a continuación:

- Recién nacido de término hipotrófico e hipertrófico
- Recién nacido con edad gestacional mayor o igual a 35 semanas
- Neonato con peso mayor o igual a 1800 g
- Recién nacido con dificultad respiratoria leve, frecuencia respiratoria entre 60 y 80 por minuto, valoración Silverman Anderson menor o igual a 2, con o sin oxígeno y soluciones parenterales.
- Neonato para custodia cuando la madre permanezca en la Unidad Tocoquirúrgica o en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos o cuando esté imposibilitada para cuidar a su hijo por alguna complicación como punción de duramadre, o por alteraciones neurológicas, psicológicas o problemas de tipo ortopédico.
- Defectos congénitos menores que no interfieren con su alimentación y que sean recuperables, como la presencia de labio y paladar hendido incompleto o unilateral, con técnica especial para alimentación.
- Diagnóstico prenatal por ultrasonido de alto nivel de anomalías renales o urogenitales estables, que requieran estudios complementarios
- Calificación de Apgar al minuto menor o igual a 6, con recuperación a los 5 minutos (Apgar mayor o igual a 7) sin repercusión metabólica (gasometría de arteria umbilical con pH mayor o igual a 7)
- Con presencia de meconio o sangre en el líquido amniótico y laringoscopia negativa, o laringoscopia positiva y radiografía de tórax normal
- Riesgo de presencia de hipoglucemia asintomática
- Lesiones físicas secundarias al nacimiento que requieran vigilancia y estudio, que comprometan su estabilidad y sin repercusión sistémica.
- Hijo de madre con patología inmunológica activa
- Hijo de madre Rh negativo isoinmunizada y recién nacido con enfermedad hemolítica leve para fototerapia y vigilancia, sin riesgo inmediato de exanguinotransfusión.
- El ingreso a la Unidad de Cuidados Intermedios al recién nacido deberá realizarse antes de haber cumplido 48 horas de vida extrauterina.

De médico tratante:

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

23. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES III

- Informar a la madre sobre las condiciones del neonato y motivos de ingreso al servicio.
- Informar diariamente a la madre el estado de salud del recién nacido, así como los estudios necesarios.
- Coordinar con el médico residente o adscrito del servicio de referencia para conocer las características y condiciones del neonato.

Del personal asistencial

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento y acorde a la política de Calidad Acción Esencial N°1 Identificación correcta del paciente.
- Realizar el lavado de manos respetando la técnica y los momentos establecidos acorde a la Política Institucional de Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Coordinar con el jefe de servicio el ingreso a la unidad del paciente para proporcionar atención de manera oportuna.
- Preparar incubadora o cuna y equipo y material necesario para el ingreso del neonato.
- Solicitar al servicio de inhaloterapia el equipo y material de asistencia respiratoria para recibir al neonato de forma adecuada.
- Preparar bomba de infusión, monitores y equipo individualizado.
- Solicitar los datos de identificación del neonato y condiciones clínicas. Apellidos maternos, número de registro del recién nacido, sexo, fecha y hora de nacimiento, número de producto, peso, diagnóstico, fase ventilatoria, accesos vasculares y/o tratamiento específico.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM 087 ECOL-

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

**23. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES III**

SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos

- Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012. Del expediente clínico, y Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y acorde a las disposiciones Institucionales.
- Llevar a cabo lo establecido en la Política de Calidad Acción Esencial N° 2 Comunicación Efectiva, en caso de recibir indicaciones médicas vía verbal o telefónica.
- Si el recién nacido proviene de la Unidad Tocoquirúrgica, deberá acudir con el residente para la recepción del paciente.
- Si el neonato proviene de Alojamiento Conjunto, UCIREN I-II, UCIN o del Instituto Nacional de Cardiología, deberá hacer la recepción el área.

**23. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES III**

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Enfermera Jefe de servicio	1	Recibe notificación de ingreso del neonato a UCIREN III con datos de identificación y condiciones clínicas vía telefónica por parte del servicio de referencia
	2	Registra datos en libreta de ingresos y asigna enfermera para la atención y cuidados
	3	Notifica a la enfermera asistencial realice las acciones correspondientes
Profesional de Enfermería asistencial	4	Atiende indicación y proporciona material y equipo necesario para la realización del procedimiento
	5	Realiza el lavado de manos con base a lo indicado en la Política, coloca cubrebocas.
	6	Prepara la unidad para la recepción del neonato: • Verifica limpieza, tendido, funcionamiento y encendido de cuna radiante y fija temperatura o cuna bacinete • Verifica funcionamiento de báscula pesa bebé, monitores, bombas de infusión etc. de acuerdo a necesidades del neonato • Traslada a la unidad material, equipo e insumos necesarios: jeringas, gasas, termómetro, estetoscopio, cinta métrica, sondas.
	7	Realiza llenado de la tarjeta de identificación del paciente e integra hoja de registros clínicos de enfermería
	8	Informa a la jefe de servicio cuando la unidad está lista para la recepción del paciente
Enfermera Jefe de servicio	9	Solicita vía telefónica a la responsable del servicio de referencia e informa el momento oportuno para realizar el traslado

23. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES III

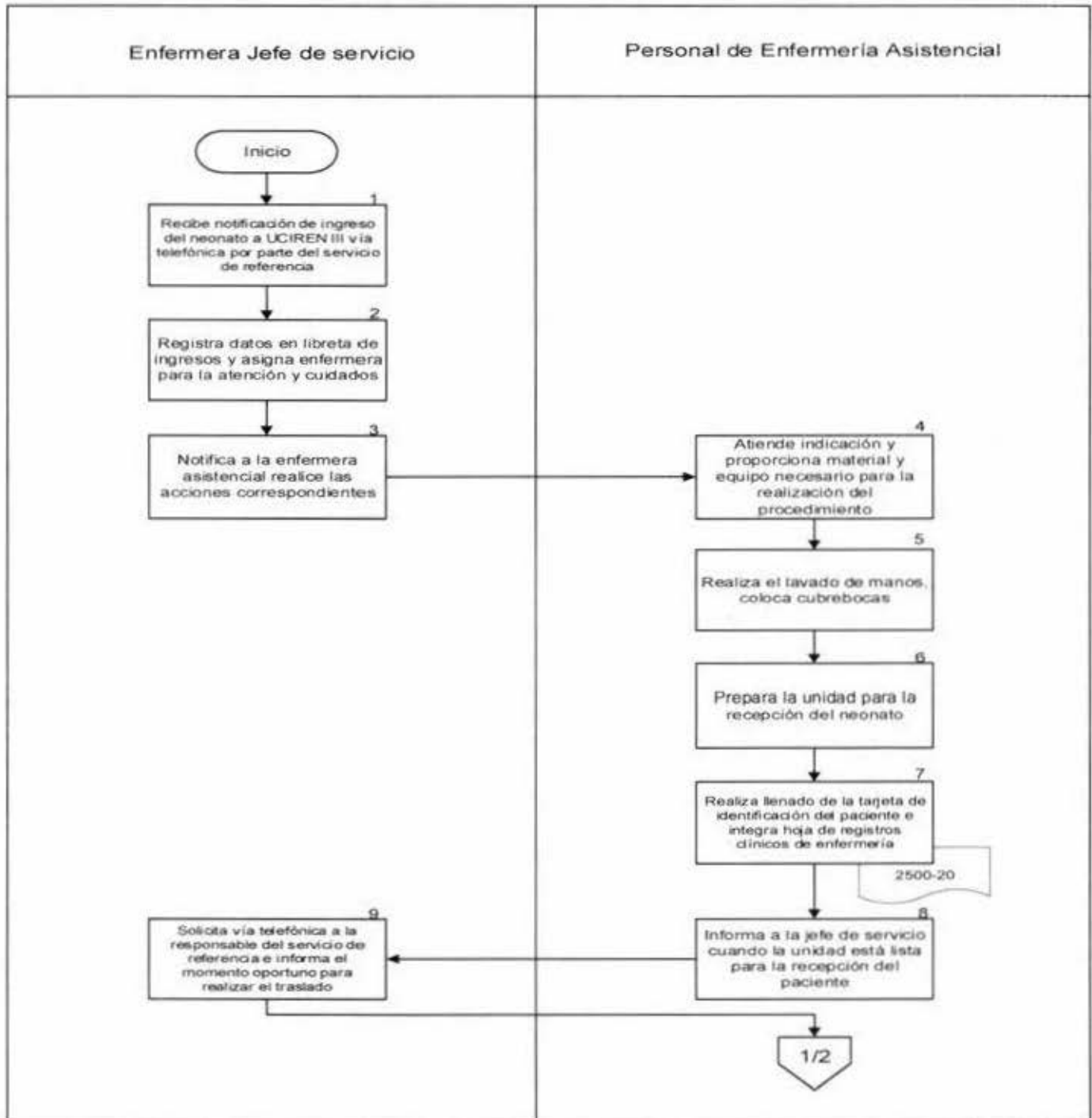
Profesional de Enfermería asistencial

10

Realiza la recepción del neonato de acuerdo al área
de referencia:

**23. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES III**

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial		• UTQ: Acude con el médico tratante al trasfer de la Unidad tocoquirúrgica para hacer la recepción. Solicita apoyo del camillero para el traslado • UCIN, UCIREN I-II, Alojamiento Conjunto: Solicita a la enfermera del área de referencia, traslade al neonato a UCIREN I-II para su ingreso • Traslado externo: Espera la llegada del paciente al servicio.
	11	Verifica minuciosamente: pulsera con datos de identificación (fecha y hora de nacimiento, sexo, peso y N° de producto), talla, condiciones al nacimiento, medicamento o soluciones infundidas, intervenciones de enfermería y evaluación de las intervenciones.
	12	Verifica integridad de la piel, accesos vasculares y condiciones clínicas
	13	Traslada al neonato y lo sitúa en la unidad (cuna radiante o cuna bacinete), coloca tarjeta de identificación (2310-09)
	14	Solicita apoyo a médico y técnico en inhaloterapia para la instalación de apoyo ventilatorio y/o estabilización del neonato (en caso de requerirlo)
	15	Monitoriza signos vitales
	16	Valora y proporciona cuidados de acuerdo a necesidades del neonato
	17	Evalúa riesgo de caídas y semaforice (tarjeta con manzana roja o amarilla) según corresponda.
	18	Solicita y aplica indicaciones médicas
	19	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina Procedimiento.

**23. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES III**


**23. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES III**

Enfermera Jefe de servicio

Personal de Enfermería Asistencial



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

23. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES III

Enfermera Jefe de servicio

Personal de Enfermería Asistencial





LA RECLUTACIÓN DE ENFERMERÍA
SORDIENDOS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA TERAPIAS RECONOCIDAS



© 2000 Blackwell Science Ltd

[illegible]



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

24. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES I-II

24. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES I-II



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

24. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES I-II

OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar el ingreso oportuno y eficiente del recién nacido de mediano riesgo a la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales I-II brindando una atención y cuidados de calidad para evitar complicaciones.



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

24. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES I-II

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Verificar que se cuente en todo momento con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar atención oportuna
 - Cuna de calor radiante o incubadora
 - Termómetro
 - Cinta métrica
 - Estetoscopio
 - Báscula pesa bebé
 - Sonda para aspiración 5 y 8 Fr
 - Vaso de acero inoxidable
 - Solución fisiológica
 - Monitor de signos vitales con sensor para saturación de oxígeno y cable para toma de TA
 - Mango para toma de TA
 - Fijaciones para cánula endotraqueal
 - Pañales
 - Sábanas
 - Antifaz
 - Jeringa de 20cc
 - Jeringa de 1 cc
 - Documentos administrativos (registros clínicos de enfermería, tarjeta de identificación, tarjetas para semaforización de riesgo de caídas)
- Conocer y verificar que el personal asistencial bajo su cargo conozca de la presente norma técnica.
- Brindar servicio ininterrumpido los 365 días del año.
- Conocer los servicios de referencia: Unidad Tocoquirúrgica, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales III (UCIREN III) Alojamiento Conjunto o referidos del Instituto Nacional de Cardiología.
- Coordinar actividades con los servicios de inhaloterapia e ingeniería biomédica para la integración del equipo necesario.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

24. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES I-II

- Conocer las indicaciones de ingreso a las áreas neonatales descritas a continuación:

- Recién nacido (a) con peso mayor de 1000 g de cualquier edad gestacional que requieran atención médica por alguna complicación inherente.
- Recién nacido(a) de 750 a 999 g. independientemente de la edad gestacional con fase I y II de ventilación (cuando no haya lugar disponible en la UCIN), únicamente previa autorización de la Subdirección de Neonatología o Jefatura de UCIREN.
- Recién nacido (a) con peso ≥ 1000 g que requieran fase I y II de ventilación.
- Recién nacido(a) con Apgar al minuto ≤ 6 , con repercusión metabólica (gasometría arterial umbilical con acidosis metabólica: pH < 7 , 10 y EB ≤ -13).
- Recién nacido(a) con o sin RPM y criterio de Gibbs positivo: fiebre materna, taquicardia, polipnea, hipersensibilidad uterina, leucitosis, bandemia, con líquido amniótico purulento.
- Hijo (a) de madre con infección de transmisión vertical activa.
- Hijo(a) de madre Rh negativo isoinmunizada, perteneciente a la zona I de las curvas de Liley-Sentiés (de acuerdo a la Norma).
- Hijo(a) de madre con patología activa asociada al embarazo: diabetes mellitus insulín dependiente y manifestaciones clínicas en los (as) recién nacidos (as) de mal control (fetopatía diabética), toxemia severa con retardo en el crecimiento intrauterino, Graves Basedow, hipertiroidismo inmunológico, miastenia gravis, enfermedades mixtas del tejido conectivo, púrpura trombocitopénica autoinmune o isoinmune, lupus eritematoso sistémico.
- Recién nacido(a) con hipoglucemia central <45 mg/dl, que requieran corrección endovenosa.
- Recién nacido (a) con diagnóstico prenatal por ultrasonido de segundo nivel con anomalía renal bilateral o urogenitales para efectuar estudios complementarios.
- Recién nacido(a) con defectos congénitos y afectación cosmetológica severa o que puedan interferir con el inicio de la alimentación.
- Recién nacido(a) con defectos congénitos letales a corto plazo: anencefalia, defecto de tubo neural, síndrome de regresión caudal, etc. independientemente del tiempo de sobrevivencia.
- Recién nacido(a) con lesiones físicas secundarias al nacimiento con sospecha de daño orgánico y/o repercusión sistémica que requieran estudio y tratamiento.
- Recién nacido (a) con diagnóstico prenatal por medicina materno fetal de anomalías como: masa torácica, abdominal, malformaciones renales o

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

**24. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES I-II**

urogenitales (riñón poliquístico, dilatación pielocalicial), defectos del tubo neural, etc., que no requieran corrección quirúrgica urgente.

2. De médico tratante:

- Informar a la madre sobre las condiciones del neonato y motivos de ingreso al servicio.
- Informar diariamente a la madre el estado de salud del recién nacido, así como los estudios necesarios.
- Coordinar con el médico residente o adscrito del servicio de referencia para conocer las características y condiciones del neonato.

3. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento y acorde a la política de Calidad Acción Esencial N°1 Identificación correcta del paciente.
- Realizar el lavado de manos respetando la técnica y los momentos establecidos acorde a la Política de Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Coordinar con la jefe de servicio el ingreso a la unidad del paciente para proporcionar atención de manera oportuna.
- Preparar incubadora o cuna y equipo y material necesario para el ingreso del neonato.
- Preparar bomba de infusión, monitores y equipo individualizado.
- Solicitar al servicio de inhaloterapia el equipo y material de asistencia respiratoria para recibir al neonato de forma adecuada.
- Solicitar los datos de identificación del neonato y condiciones clínicas. Apellidos maternos, número de registro del recién nacido, sexo, fecha y hora de nacimiento, número de producto, peso, diagnóstico, fase ventilatoria, accesos vasculares y/o tratamiento específico.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM 087-



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

24. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES I-II

ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos

- Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012. Del expediente clínico, y Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y acorde a las disposiciones Institucionales.
- Llevar a cabo lo establecido en la Política de Calidad Acción Esencial N° 2 Comunicación Efectiva, en caso de recibir indicaciones médicas vía verbal o telefónica.
- Si el recién nacido proviene de la Unidad Tocoquirúrgica, deberá acudir con el residente para la recepción del paciente.
- Si el neonato proviene de Alojamiento Conjunto, UCIREN I-II, UCIREN III o del Instituto Nacional de Cardiología, deberá hacer la recepción el área.

**24. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES I-II**

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Enfermera Jefe de servicio	1	Recibe notificación de ingreso del neonato a UCIREN I-II con datos de identificación y condiciones clínicas vía telefónica por parte del servicio de referencia.
	2	Registra datos en libreta de ingresos y asigna enfermera para la atención y cuidados.
	3	Notifica al profesional de enfermería asistencial realice las acciones correspondientes
	4	Atiende indicación y proporciona material y equipo necesario para la realización del procedimiento
	5	Realiza el lavado de manos con base a lo indicado en la Política, coloca cubrebocas.
	6	Prepara la unidad para la recepción del neonato:
Profesional de Enfermería asistencial		• Verifica limpieza, tendido, funcionamiento y encendido de cuna o incubadora y fija temperatura y humedad deseada • Verifica funcionamiento de báscula pesa bebé, monitores, bombas de infusión etc. de acuerdo a necesidades del neonato • Traslada a la unidad material, equipo e insumos necesarios: jeringas, gasas, termómetro, estetoscopio, cinta métrica, sondas.
	7	Realiza llenado de la tarjeta de identificación del paciente e integra hoja de registros clínicos de enfermería
Enfermera Jefe de servicio	8	Informa a la jefe de servicio cuando la unidad está lista para la recepción del paciente
	9	Solicita vía telefónica a la responsable del servicio de referencia e informa el momento oportuno para realizar el traslado

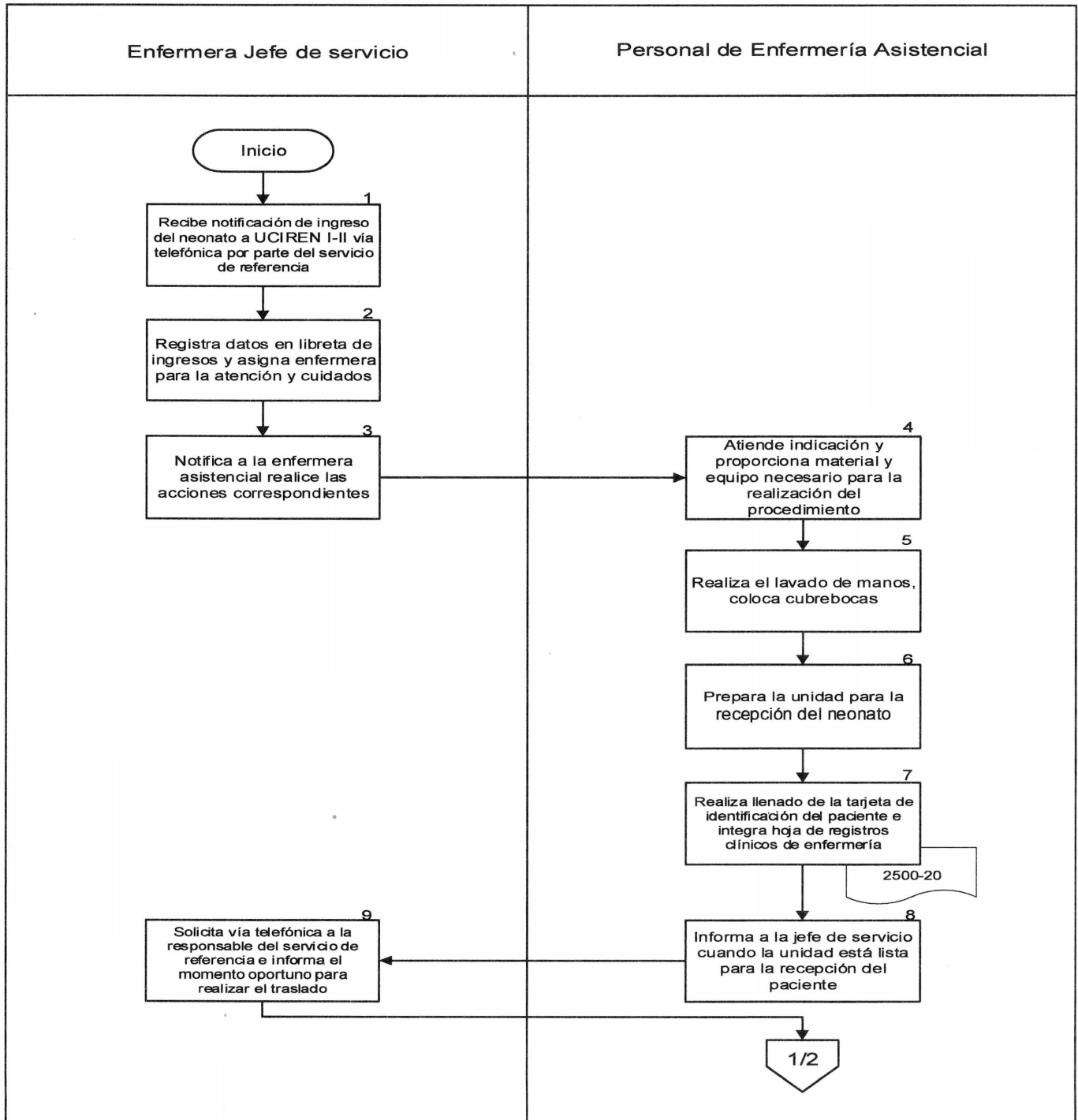
**24. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES I-II**

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	10	Realiza la recepción del neonato de acuerdo al área de referencia: • UTQ acude con el médico tratante al transfer de la Unidad tocoquirúrgica para hacer la recepción. Solicita apoyo del camillero para el traslado • UCIN, UCIREN III, Alojamiento Conjunto: Solicita a la enfermera del área de referencia, traslade al neonato a UCIREN I-II para su ingreso. • Traslado externo: Espera la llegada del paciente al servicio.
	11	Verifica minuciosamente: pulsera con datos de identificación (fecha y hora de nacimiento, sexo, peso y N° de producto), talla, condiciones al nacimiento, medicamento o soluciones infundidas, intervenciones de enfermería y evaluación de las intervenciones.
	12	Verifica integridad de la piel, accesos vasculares y condiciones clínicas
	13	Traslada al neonato y lo sitúa en la unidad (cuna o incubadora) y coloca tarjeta de identificación. (2310-09)
	14	Solicita apoyo a médico y técnico en inhaloterapia para la instalación de apoyo ventilatorio y/o estabilización del neonato (en caso de requerirlo)
	15	Monitoriza signos vitales
	16	Valora y proporciona cuidados de acuerdo a necesidades del neonato
	17	Evalúa riesgo de caídas y semaforice (manzana roja o amarilla) según corresponda
	18	Solicita y aplica indicaciones médicas
	19	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
Termina Procedimiento		

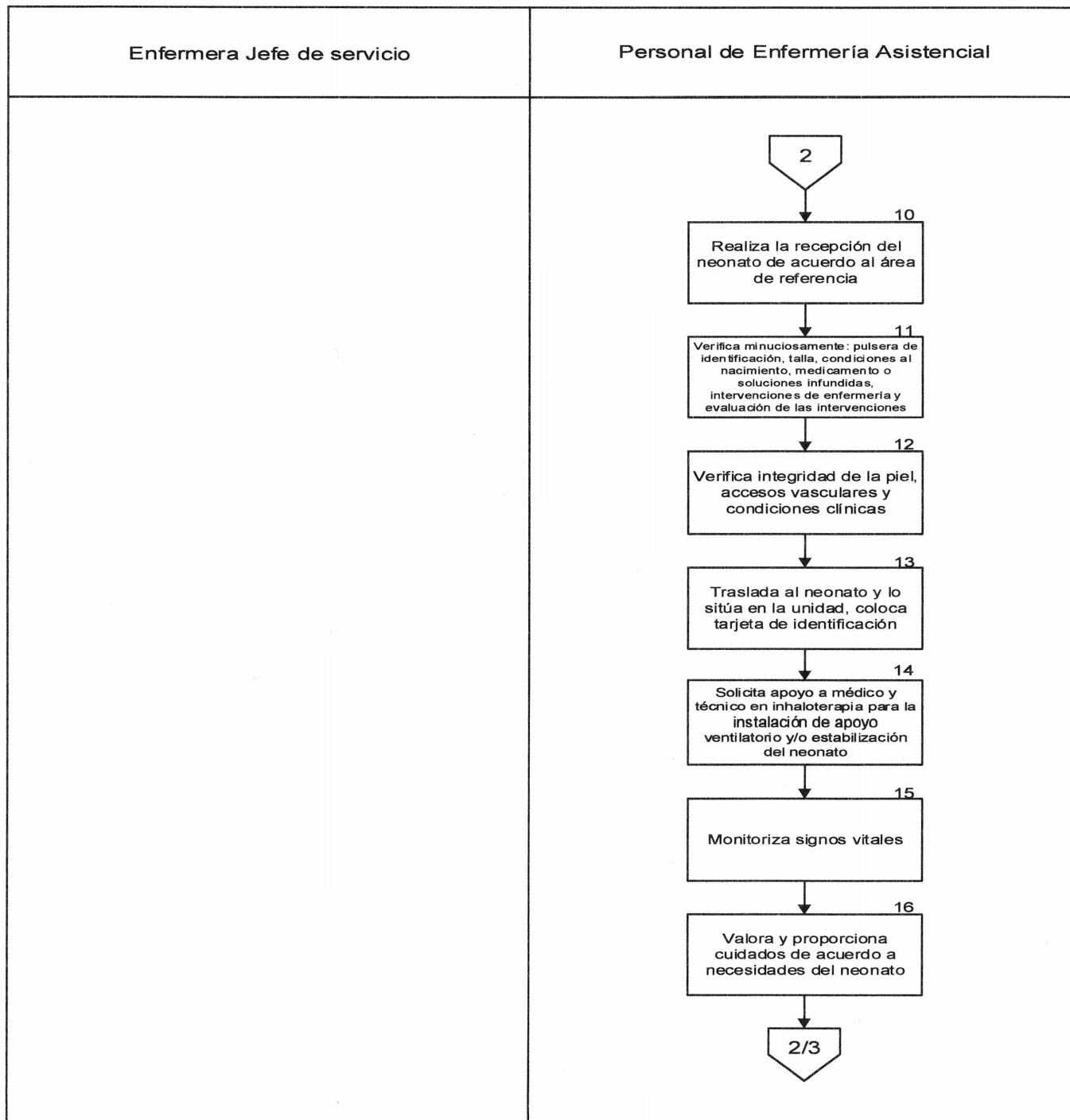


DÍA	MES	AÑO
17	12	21

24. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES I-II



24. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES I-II

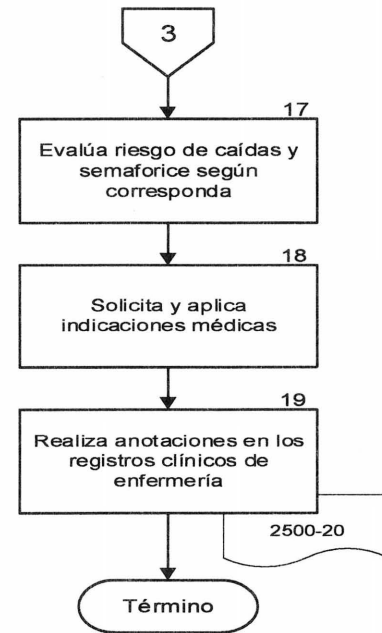




24. INGRESO DEL NEONATO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS NEONATALES I-II

Enfermera Jefe de servicio

Personal de Enfermería Asistencial



[illegible]

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

25. INSTALACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES

25. INSTALACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

25. INSTALACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES

OBJETIVO ESPECÍFICO

Administrar las soluciones parenterales de forma correcta y segura a través de un acceso vascular central o periférico, con la finalidad de cubrir los requerimientos metabólicos y de crecimiento del neonato.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

25. INSTALACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Verificar que se cuente en todo momento con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar atención oportuna.
 - Bolsa o equipo de solución parenteral correspondiente al paciente.
 - Gasas estériles.
 - Guantes.
 - Bomba de infusión.
 - Sistema de infusión.
 - Filtros
 - Extensión corta múltiple
 - Alcohol isopropílico al 70%
- Verificar que el personal bajo su cargo conozca y aplique lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales y la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
- Conocer y verificar que el personal asistencial bajo su cargo conozca y aplique adecuadamente el procedimiento y se realice el procedimiento con técnica de barrera máxima.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Preparar el material y equipo necesarios para el procedimiento.
- Identificar al recién nacido antes del procedimiento de acuerdo a la política institucional de Calidad Acción Esencial N°1 Identificación correcta del paciente.
- Respetar la técnica y los momentos establecidos para el lavado de manos acorde a la Política Institucional de Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).

25. INSTALACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES

- Realizar el procedimiento con técnica aséptica.
- Conocer y aplicar lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
- Verificar que el catéter cuente con control radiográfico para corroborar correcta ubicación (central), que se encuentre limpio e íntegro, con fijación con apósito transparente, y que se encuentre permeable.
- Verificar los 8 correctos: 1) Paciente correcto, 2) medicamento correcto (solución parenteral), 3) dosis correcta (volumen), 4) vía de administración correcta, 5) hora correcta, 6) caducidad correcta, 7) velocidad de infusión correcta y 8) registro correcto.
- Vigilar no administrar soluciones parenterales por vía periférica si la osmolaridad es mayor o 900 mOsm/l o concentración de glucosa mayor al 12%.
- Verificar que las soluciones parenterales con osmolaridad superior a 900 mOsm/l, sólo deberán administrarse por una vía IV central.
- Corroborar que la bolsa de parenteral no presenta fugas, roturas o partículas antes de su instalación.
- Preparar solución parenteral bajo la campana de flujo laminar.
- Conectar el equipo de infusión a la bolsa de nutrición parenteral proveniente de laboratorio de preparación de mezclas bajo la campana de flujo laminar.
- Una vez instalada, la solución parenteral deberá mantenerse a temperatura ambiente un tiempo máximo de 24 horas.
- Vigilar no agregar soluciones ni medicamentos a las bolsas de nutrición parenteral.
- Verificar que preferentemente se utilice una luz de la vía exclusivamente para la solución parenteral, de no tener más opción que administrar un medicamento en "Y" por falta de vías, verificar la compatibilidad.
- Vigilar constantemente vía, circuito y reacciones del paciente.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM 087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

25. INSTALACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES

- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012. Del expediente clínico, y Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y acorde a las disposiciones Institucionales.

25. INSTALACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	1	Revisa indicaciones médicas corroborando el cálculo de la solución parenteral.
	2	Verifica sitio de instalación condiciones y funcionamiento del acceso vascular.
Profesional de Enfermería asistencial en campana de flujo laminar	3	Identifica al paciente acorde a lo indicado en la Política y corrobora la correcta preparación de las soluciones.
	4	Prepara material y equipo y traslada a la campana de flujo laminar.
	5	Coloca gorro, cubrebocas y realiza lavado de manos quirúrgico, viste bata estéril y calza guantes.
	6	Prepara solución y/o instala equipo universal, filtros y extensiones bajo la campana de flujo laminar con técnica aséptica y de acuerdo a procedimiento establecido para de manejo de campana de flujo laminar.
	7	Purga el equipo bajo la campana de flujo laminar, y protege la conexión para evitar contaminación.
	8	Solicita apoyo para reembolsar la solución parenteral realizando doble verificación.
Profesional de Enfermería asistencial	9	Identifica al paciente acorde a lo indicado en la Política.
	10	Corrobora datos de la mezcla (volumen total, velocidad de infusión, osmolaridad).
	11	Abre campo estéril, gases, guantes, almohadillas con alcohol isopropílico al 70% cerca de la conexión del catéter.
	12	Suspende la infusión anterior, cierra y retira el equipo de la bomba.
	13	Realiza lavado de manos con base a lo indicado en la Política, y calza guantes estériles.
	14	Realiza asepsia con alcohol isopropílico al 70% en la conexión del catéter.

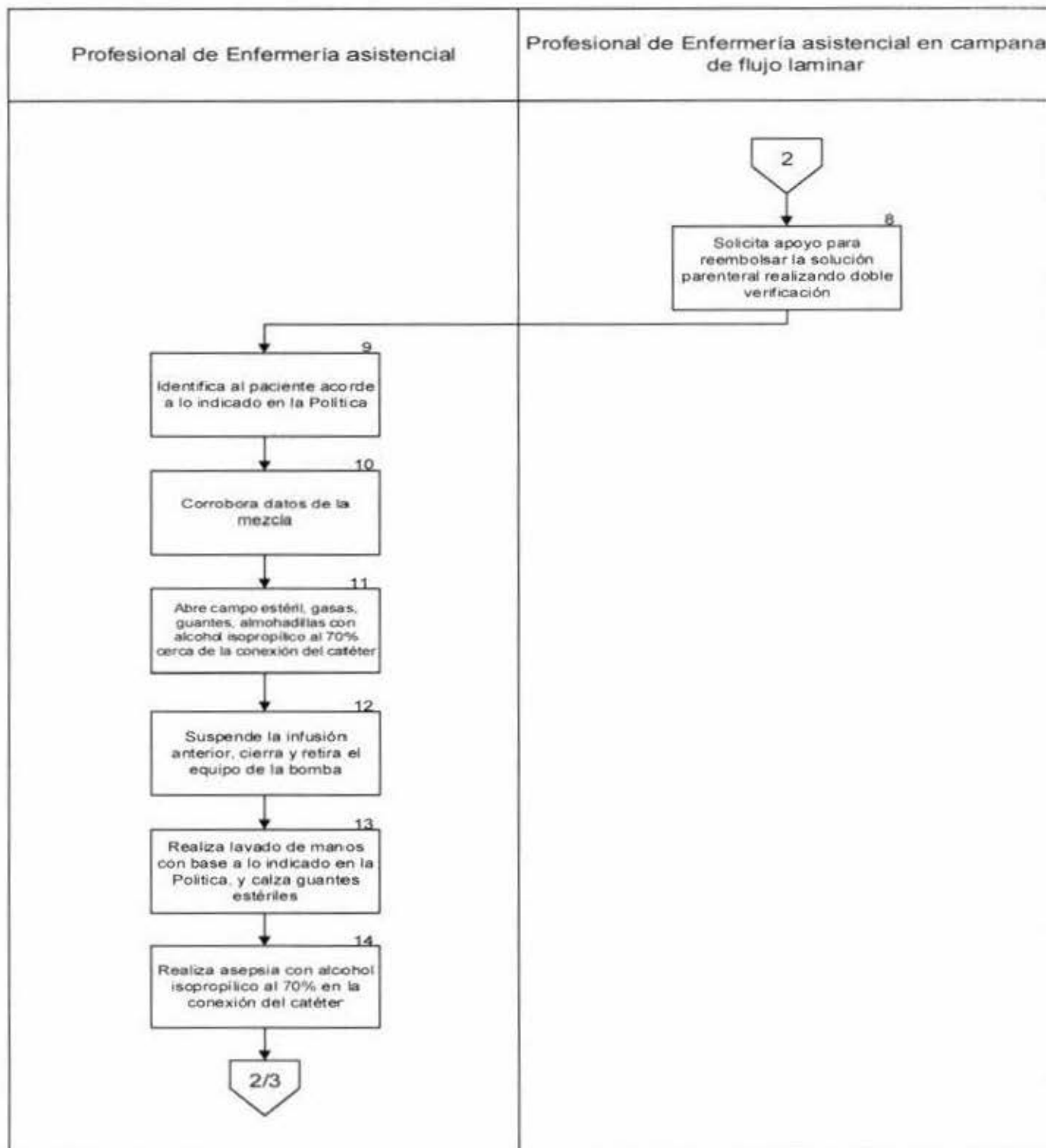
25. INSTALACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	15	Retira el equipo de la solución anterior.
	16	Instala la solución indicada y conecta a la bomba de infusión.
	17	Programa la bomba de infusión con volumen total y velocidad de infusión
	18	Verifica la infusión correcta y que no haya fugas al paso de la solución.
	19	Retira material y equipo, y deja cómodo al paciente.
	20	Realiza anotaciones en los Registros clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina Procedimiento

25. INSTALACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES



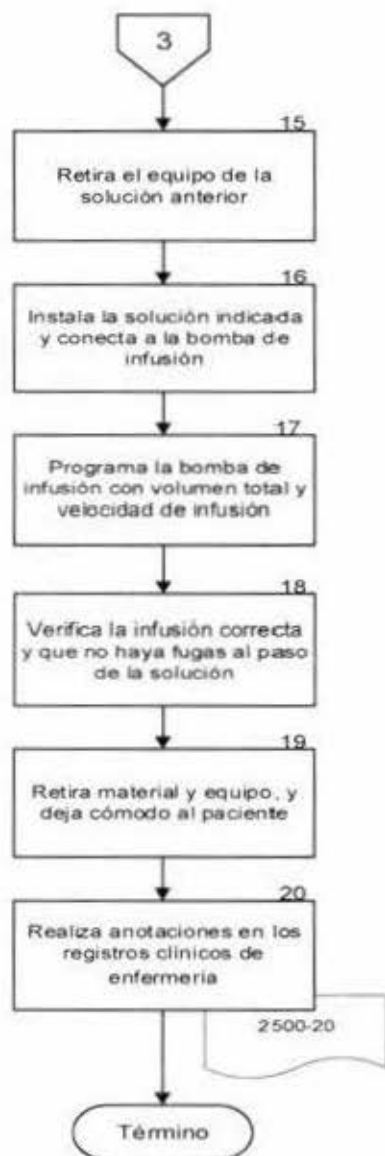
25. INSTALACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES



25. INSTALACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES

Profesional de Enfermería asistencial

Profesional de Enfermería asistencial en campana
de flujo laminar





DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES

[illegible][illegible]

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

26. INSTALACIÓN DE SOG

26. INSTALACIÓN DE SOG

26. INSTALACIÓN DE SOG

OBJETIVO ESPECÍFICO

Proporcionar alimentación a los recién nacidos con inmadurez en los reflejos de succión y deglución o con problemas anatómicos, neurológicos o respiratorios que impidan la alimentación por succión.

26. INSTALACIÓN DE SOG

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
 - ✓ Sonda orogástrica de acuerdo a la necesidad del paciente:
 - ✓ Polivinilo para alimentación 5Fr u 8Fr
 - ✓ Polivinilo tipo nelatón 8, 10, 12, 14 y 16 Fr
 - ✓ Silicon (Silastic) 5Fr u 8Fr
 - ✓ Guantes desechables
 - ✓ Jeringa de 2 ó 5 ml
 - ✓ Ampolleta de agua destilada
 - ✓ Cinta elástica adherente (Tensoplast)
 - ✓ Cinta adhesiva microporosa (Micropore)
 - ✓ Apósito transparente (Tegaderm)
 - ✓ Tijeras
- Capacitar al personal bajo su cargo para la correcta instalación de la sonda.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

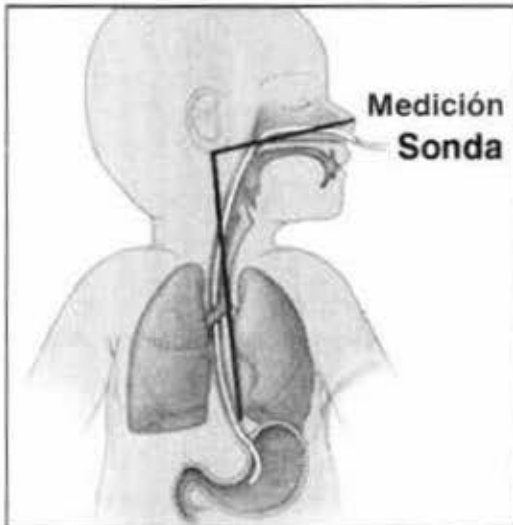
- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la Política de Calidad Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.
- Preparar el material y equipo necesarios para el procedimiento
- Conocer los tipos y características de las sondas para su correcta utilización.
- Conocer la adecuada técnica de instalación, fijación y mantenimiento de la sonda.
- Proporcionar medidas no farmacológicas y/o medidas farmacológicas para manejo del dolor.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

26. INSTALACIÓN DE SOG

- No colocar en neonatos recién alimentados, por el riesgo de reflejo vagal
- Observar la placa de Rx la localización de la sonda, para evitar complicaciones.
- Realizar higiene de manos con la técnica descrita en el Manual Técnico y respetando los momentos establecidos acorde a la Política Institucional y conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar anotaciones correspondientes en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes graficando los signos vitales como está estipulado en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

MEDICIÓN DE Sonda OROGÁSTRICA Y FIJACIÓN DE Sonda OGÁSTRICA



26. INSTALACIÓN DE SOG

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	1	Prepara el equipo y lo traslada a la unidad del paciente
	2	Aplica la identificación correcta del paciente (nombre y fecha de nacimiento).
	3	Realiza lavado de manos de acorde a la Política Institucional
	4	Coloca al paciente en posición supina
	5	Mide la longitud de la sonda a introducir: de la comisura del labio o la punta de la nariz, al lóbulo de la oreja y al apéndice xifoides, y coloca referencia con micropore.
	6	Sujeta gentilmente la cabeza del recién nacido
	7	Lubrica e introduzca suavemente la sonda a través de la boca, hacia la pared posterior de la faringe o nariz, hasta la referencia.
	8	Verifica su ubicación realizando las siguientes maniobras: a) Aspirare suavemente contenido gástrico con una jeringa de 2 ó 5 ml b) Introduzca el extremo distal de la sonda en un recipiente con agua (no debe burbujear).
	9	Coloca bigotera sobre el labio superior o inferior o en comisura externa labial y fije la sonda.
	10	Membreta sonda con fecha de instalación, longitud externa y persona que instala.
	11	Realiza anotaciones correspondientes en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento

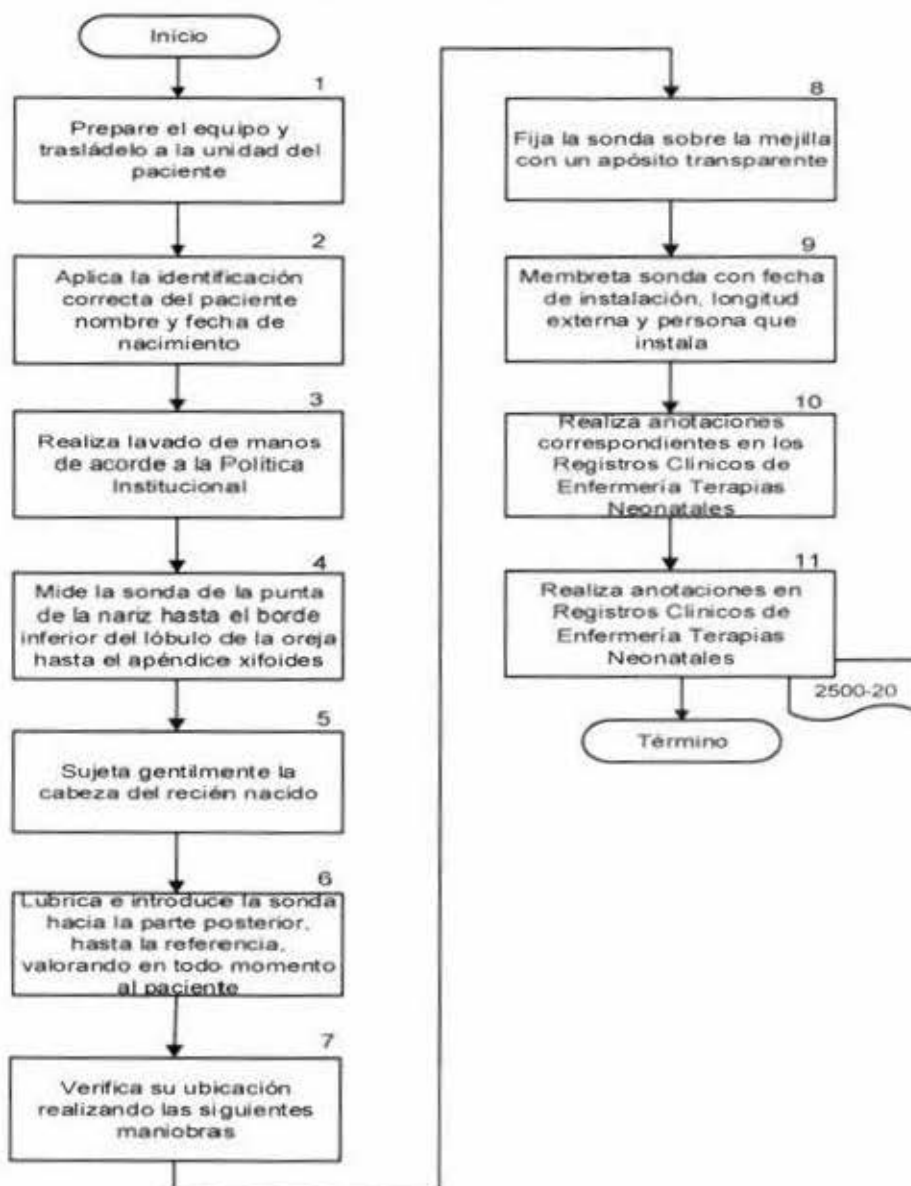
26. INSTALACIÓN DE SOG

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	1	Prepare el equipo y trasládalo a la unidad del paciente.
	2	Aplica la identificación correcta del paciente (nombre y fecha de nacimiento).
	3	Realiza lavado de manos de acorde a la Política Institucional.
	4	Mide la sonda desde la punta de la nariz hasta el borde inferior del lóbulo de la oreja y luego hasta el apéndice xifoides, y coloca referencia con micropore.
	5	Sujeta gentilmente la cabeza del recién nacido.
	6	Lubrica e introduce la sonda por una narina hacia la parte posterior, hasta la referencia, valorando en todo momento el estado clínico del paciente.
	7	Verifica su ubicación realizando las siguientes maniobras:
	8	a) Aspirare suavemente contenido gástrico con una jeringa de 2 ó 5 ml o
	9	b) Introduzca el extremo distal de la sonda en un recipiente con agua (no debe burbujear).
	10	Fija la sonda sobre la mejilla con un apósito transparente.
	11	Membreta sonda con fecha de instalación, longitud externa y persona que instala.
	12	Realiza anotaciones correspondientes en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

26. INSTALACIÓN DE SOG

Profesional de Enfermería asistencial





DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NUTRICIONALES



Dr. Pauline M. B. ...
Dr. ...
Dr. ...

[illegible]

27. INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

27. INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

27. INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

OBJETIVO ESPECÍFICO

Mantener la vía aérea permeable, estableciendo una vía segura de comunicación y entrada de aire extremo hasta la tráquea para satisfacer las demandas de oxígeno del neonato.

27. INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

- ✓ Mezclador de gases
- ✓ Vacuómetro
- ✓ Bolsa autoinflable
- ✓ Mascarilla
- ✓ Recipiente de acero inoxidable con solución salina
- ✓ Gasas
- ✓ Mango de hoja de laringoscopio
- ✓ Cánula endotraqueal
- ✓ Fijación (Neobar y/o bigotera)
- ✓ Sonda para aspiración con circuito cerrado
- ✓ Equipo para aspiración
- ✓ Sondas K-31- K32
- ✓ Guantes
- ✓ Cubrebocas

- Coordinar actividades del equipo multidisciplinario

2. Del Personal de Inhaloterapia

- Corroborar funcionamiento de fuente de oxígeno, aire y mezclador
- Verificar disponibilidad y funcionamiento de bolsa de reanimación (ambú) y mascarilla
- Coordinar con el médico para el prefijado de parámetros ventilatorios.
- Llevar a cabo el procedimiento de intubación y aspiración de secreciones con el equipo de salud.

27. INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL
3. Del Médico Neonatólogo

- Intubar al paciente
- Verificar ubicación correcta de cánula endotraqueal con placa de rayos "X"
- Llevar a cabo el manejo dinámico de parámetros ventilatorios
- Monitorizar las gasometrías seriadas.

4. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Asistir al médico durante el procedimiento
- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la **Política de Calidad Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.**
- Contar con equipo y material necesario y de acuerdo a edad gestacional y peso del paciente.
- Realizar anotaciones correspondientes en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes graficando los signos vitales como está estipulado en la **NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico.

5. Del equipo multidisciplinario.

- Lavarse las manos con la técnica descrita en el presente Manual Técnico y respetando los momentos establecidos acorde a la Política Institucional de Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Dar cumplimiento a lo establecido en la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, para la Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES**

**HOJA
5**
FECHA

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

27. INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL
INFORMACIÓN DE REFERENCIA.

Tamaño del TET (mm DI)	Tamaño del catéter (French)	Peso (g)	Tiempo de gestación (Semanas)	Diámetro del TET (mm DI)
2.5	5 ó 6	Menos 1000	Menos de 28	2.5
3.0	6 ó 8	1000-2000	28 - 34	3.0
3.5- 4	8	Más de	Más de 34	3.5- 4
Relación TET/ Catéter succión		Diámetro del tubo endotraqueal de acuerdo a peso y/o semanas de gestación.		

27. INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	1	Traslada material y equipo a la unidad del paciente
	2	Aplica la identificación correcta del paciente (nombre y fecha de nacimiento).
	3	Monitoriza al neonato (FC, FR, Sat. O2)
	4	Dispone de mascarilla y bolsa autoinflable conectada a O2 al 100% en la cuna del paciente
Médico neonatólogo	5	Coloca cubrebocas y realiza lavado de manos de acorde a la Política Institucional
Profesional de Enfermería asistencial	6	Coloca al neonato en decúbito dorsal, con el cuello con leve hiperextensión o posición neutra
	7	Aspira secreciones de cavidad oral y narinas
	8	Proporciona mango y hoja de laringoscopio al médico neonatólogo
Médico neonatólogo	9	Se coloca detrás de la cabeza del niño y sostiene el laringoscopio con la mano izquierda; con la mano derecha, estabiliza la cabeza del niño.
	10	Inserta la hoja guiada por laringoscopio sobre la lengua hasta que la punta quede a nivel de la vallécula (área entre la base de la lengua y la epiglotis)
	11	Tracciona la hoja hacia arriba en el eje del mango de laringoscopio (esto permite la exposición del área faríngea), visualice las cuerdas bucales y tráquea
Profesional de Enfermería asistencial	12	Proporciona CET

27. INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Médico neonatólogo	13	Inserta el tubo endotraqueal hasta que la punta quede entre la glotis y la Carina
	14	Sostiene firmemente la cánula y retira la hoja de laringoscopio, aspira de ser necesario
	15	Proporciona ventilación positiva intermitente, auscultando campos pulmonares y observando adecuadamente expansión torácica
Profesional de Enfermería asistencial	16	Verifica distancia de la cánula de acuerdo al peso; corta el extremo distal en forma diagonal y coloca el conector
	17	Anuda seda alrededor de la cánula a nivel del número donde quedará fija
	18	Coloca fijación (bigotera) de tensoplast y fija la cánula endotraqueal sujetando al mismo tiempo la seda.
	19	Comienza envolviendo la plataforma del sujetador Neobar y continúa atando el tubo alrededor de la plataforma.
	20	Coloca dispositivo de fijación (Neobar) de tamaño adecuado y fija la cánula, coloca cinta adhesiva en el sujetador.
Médico neonatólogo	21	Coloca adaptador e instala circuito cerrado de aspiración
	22	Prefija parámetros ventilatorios y conecta el tubo endotraqueal al ventilador

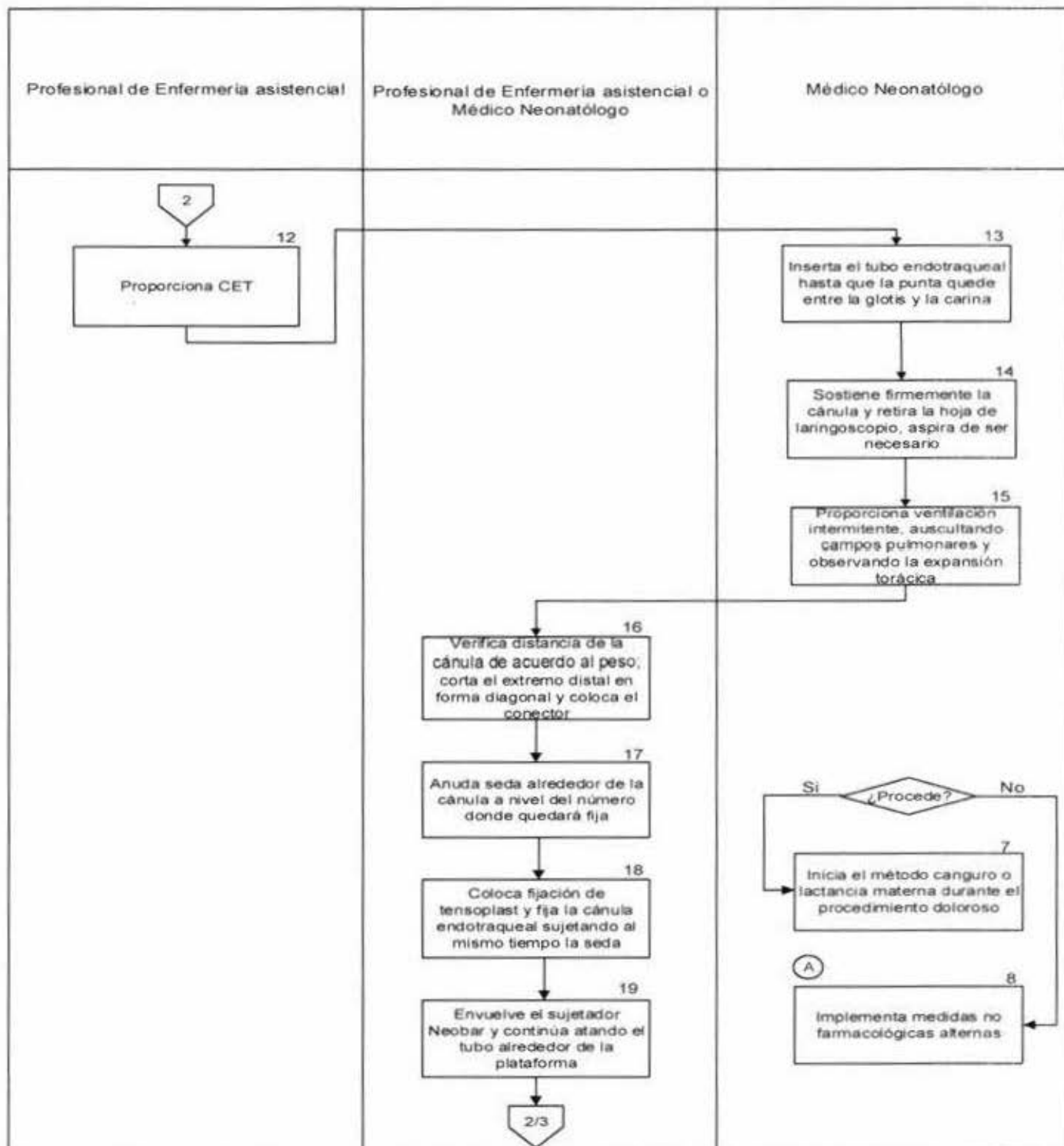
27. INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Médico neonatólogo/Profesional de Enfermería asistencial.	23	Verifica condiciones clínicas del neonato; signos vitales, coloración, saturación de oxígeno, (entrada y salida de aire)
Médico neonatólogo		¿Es necesario tomar placa de tórax? 24 Si: Solicita placa de tórax para corroborar la ubicación de cánula endotraqueal y corregir. Continúa procedimiento. 25 No: Retira material y equipo, proporciona cuidados necesarios al RN. 26 Coloca al neonato en posición cómoda y continúa observando condiciones clínicas 27 Realiza anotaciones en Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) Termina Procedimiento

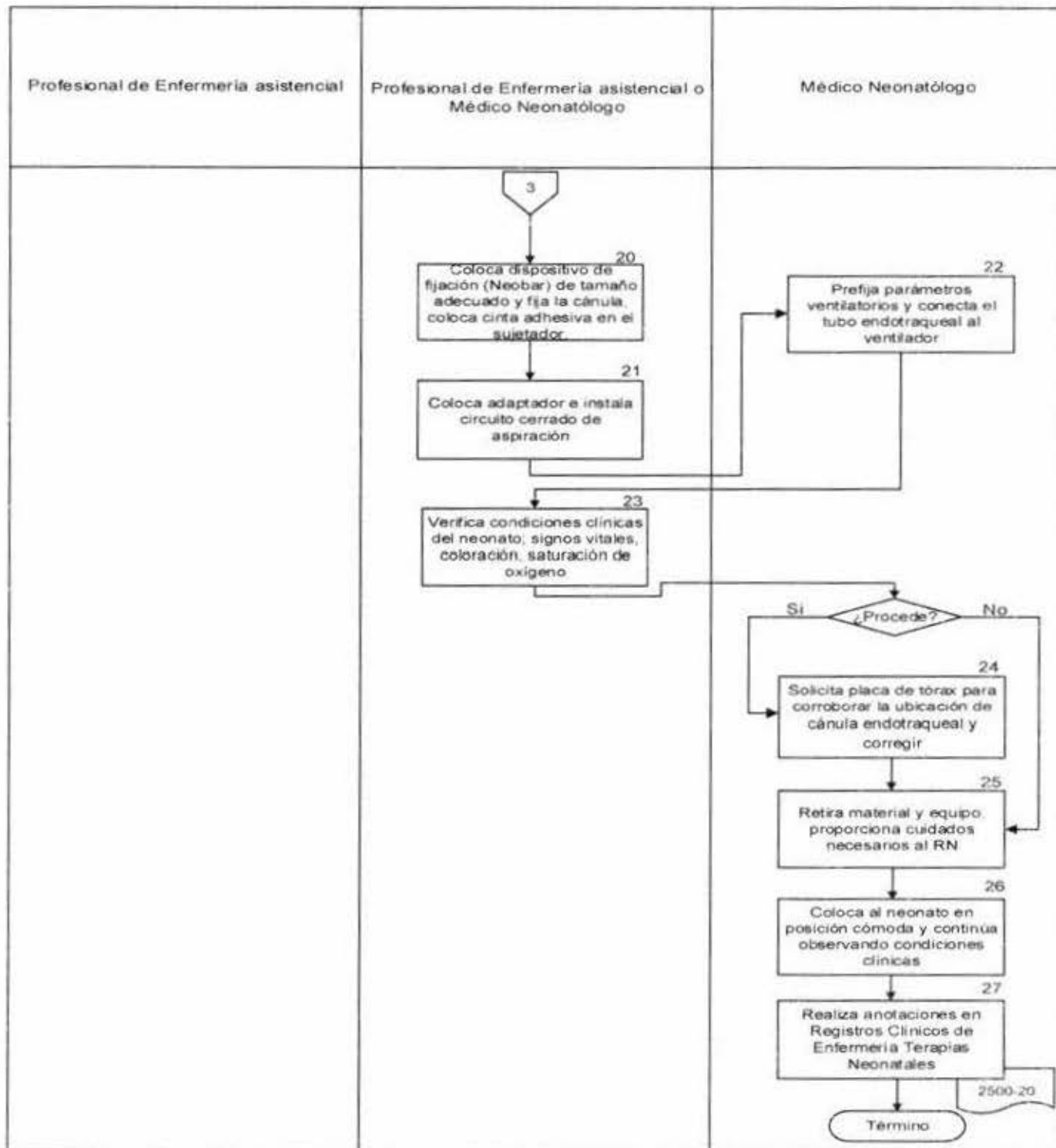
27. INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL



27. INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL



27. INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL





DÍA	MES	AÑO
17	12	21

28. LAVADO GÁSTRICO

28. LAVADO GÁSTRICO

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

28. LAVADO GÁSTRICO**OBJETIVO ESPECÍFICO**

Limpiar el estómago del neonato, mediante la irrigación y aspiración de solución salina a través de una sonda orogástrica, a fin de disminuir o evitar la presencia de náuseas, vómito y/o sangrado activo.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

28. LAVADO GÁSTRICO
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
 - ✓ Sonda 8fr o 5fr
 - ✓ Recipiente de acero inoxidable
 - ✓ Vaso de acero inoxidable,
 - ✓ Solución salina
 - ✓ Jeringa de 5 y de 10 ml
- Corroborar que el personal esté capacitado para realizar el procedimiento.

2. Del Profesional de enfermería Asistencial

- Preparar el material y equipo necesario
- Evitar realizar el procedimiento como un cuidado de rutina, tal como está establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, en su numeral 5.7.8
- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la **Política de Calidad Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.**
- Valorar el estado clínico y constante vitales
- Valorar características del drenaje de la sonda
- Evitar introducir solución fría.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

28. LAVADO GÁSTRICO

- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana **NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar las anotaciones correspondientes en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-2) correspondientes graficando los signos vitales como está estipulado en la **NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico.

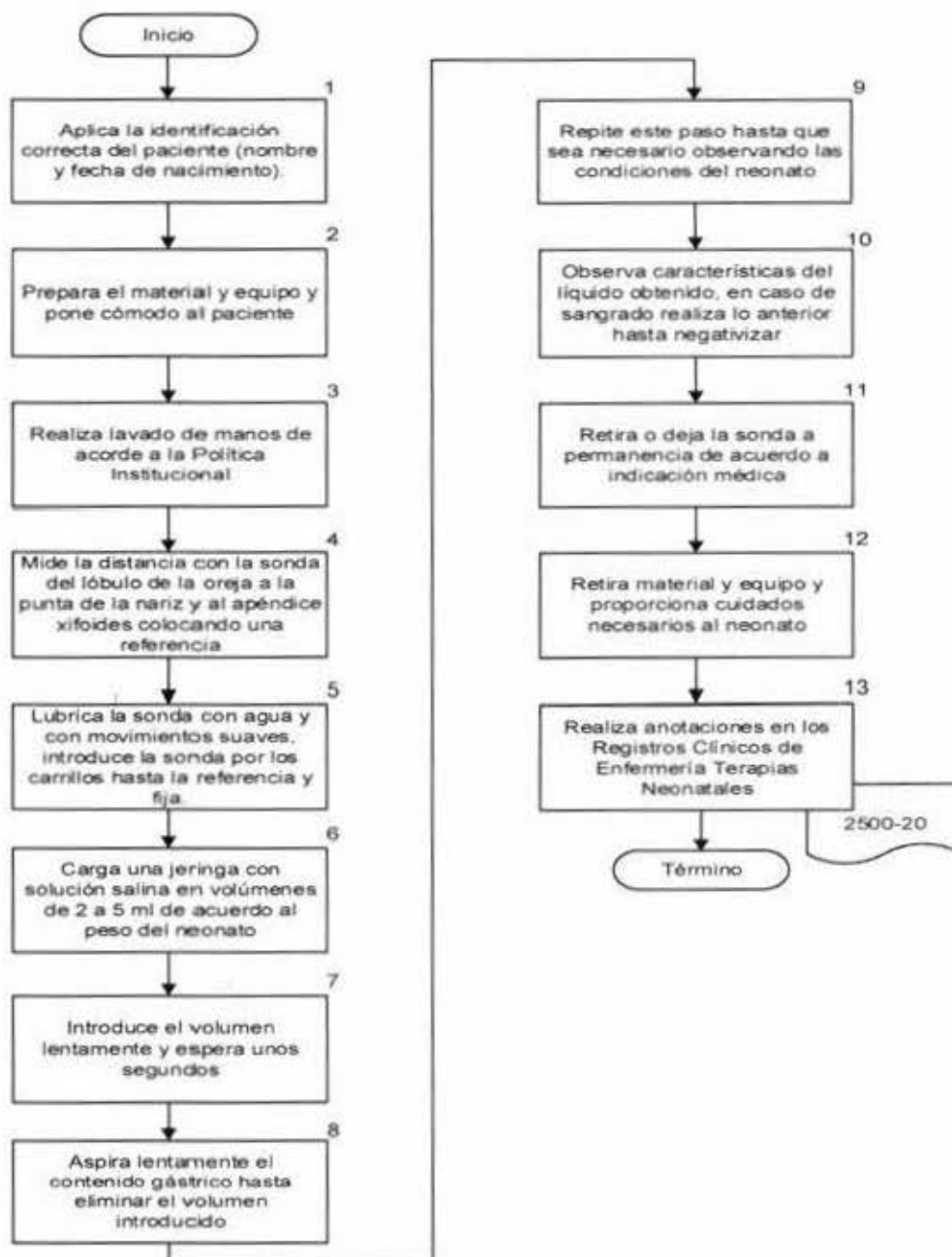
28. LAVADO GÁSTRICO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	1	Aplica la identificación correcta del paciente (nombre y fecha de nacimiento).
	2	Prepara el material y equipo y pone cómodo al paciente
	3	Realiza lavado de manos de acorde a la Política Institucional
	4	Mide la distancia con la sonda del lóbulo de la oreja a la punta de la nariz y al apéndice xifoides colocando una referencia
	5	Lubrica la sonda con agua y con movimientos suaves, introduce la sonda por los carrillos hasta la referencia y fija.
	6	Carga una jeringa con solución salina en volúmenes de 2 a 5 ml de acuerdo al peso del neonato
	7	Introduce el volumen lentamente y espera unos segundos
	8	Aspira lentamente el contenido gástrico hasta eliminar el volumen introducido
	9	Repite este paso hasta que sea necesario observando las condiciones del neonato
	10	Observa características del líquido obtenido, en caso de sangrado realiza lo anterior hasta negativizar.
	11	Retira o deja la sonda a permanencia de acuerdo a indicación médica
	12	Retira material y equipo y proporciona cuidados necesarios al neonato.
	13	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
Termina Procedimiento		

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

28. LAVADO GÁSTRICO

Personal de Enfermería Asistencial





DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERMINAS NEONATALES



© 1999 Blackwell Science Ltd

Nombre: _____ Fecha: _____
 Apellido: _____ Edad: _____
 Sexo: _____

Centro de Salud: _____
 Fecha de Evaluación: _____

SECCION I: DATOS PERSONALES

Nombre: _____
 Apellido: _____
 Edad: _____
 Sexo: _____

SECCION II: EVALUACION DE LA VISION

Distancia de vision: _____
 Campo de vision: _____
 Agudeza visual: _____

SECCION III: EVALUACION DE LA AUDICION

Audicion: _____
 Frecuencia: _____
 Intensidad: _____

SECCION IV: EVALUACION DE LA MOTRICIDAD

Motricidad: _____
 Fuerza: _____
 Coordinacion: _____

SECCION V: EVALUACION DE LA PSICOMOTRICIDAD

Psicomotricidad: _____
 Atencion: _____
 Memoria: _____

SECCION VI: EVALUACION DE LA LINGUAJE

Lenguaje: _____
 Comprension: _____
 Expresion: _____

SECCION VII: EVALUACION DE LA SALUD GENERAL

Salud General: _____
 Estado de Salud: _____

SECCION VIII: EVALUACION DE LA VIDA SOCIAL

Vida Social: _____
 Interaccion Social: _____

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

29. MANEJO DE ESTOMAS

29. MANEJO DE ESTOMAS

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

29. MANEJO DE ESTOMAS**OBJETIVO ESPECÍFICO**

Atender al neonato con estomas intestinales, a través de intervenciones encaminadas al cuidado extremo del intestino exteriorizado, observar la evolución de la ostomía y realizar aseo con el fin de mantener la integridad de la piel y libre de infección.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

29. MANEJO DE ESTOMAS
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Bolsa colectora
- ✓ Barrera cutánea
- ✓ Guía medidora
- ✓ Tijeras curvas
- ✓ Marcador o bolígrafo
- ✓ Agua
- ✓ Torundas de algodón
- ✓ Protector cutáneo
- ✓ Polvo de carbometilcelulosa (CMC)
- ✓ Accesorios (protector cutáneo convexo, anillos protectores)
- Verificar que el personal a su cargo realice el procedimiento mediante la técnica establecida.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la **Política de Calidad Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente**.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Preparar el material y equipo necesarios para realizar el procedimiento
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana **NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

29. MANEJO DE ESTOMAS

- Mantener la individualidad del paciente.
- Evitar manipular de la ostomía dentro de las primeras 24 horas posterior al evento quirúrgico y posteriormente mantener hidratada con gasa húmeda con solución fisiológica al 0-9% hasta su maduración (aproximadamente 7 días).
- El drenaje de la bolsa se realizará cada que esta se encuentre entre un tercio y la mitad llena de gas o evacuación. No es necesario limpiar el interior de la bolsa. Poner agua en la bolsa y enjuagarla puede debilitar el sello de la barrera cutánea y reducir el tiempo de uso.
- El cambio se realizará cuando el sistema de la bolsa gotee o se afloje.
- Verificar las condiciones de la herida quirúrgica y reportar cualquier anomalía.
- Valorar las características de la ostomía y evalúe presencia de prolapso, retracción, deshidratación o sangrado.
- Utilizar guantes para el cambio de bolsa y aseo de piel periestomal.
- No usar soluciones antisépticas que contengan alcohol y/o benzoina, por ejercer una acción agresiva en la piel.
- No utilizar cremas o pomadas que pudiesen reducir el grado de adherencia del dispositivo de la bolsa de drenaje.
- Respetar los principios de asepsia y antisepsia.
- Realizar las anotaciones correspondientes en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes graficando los signos vitales como está estipulado en la **NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico.

29. MANEJO DE ESTOMAS

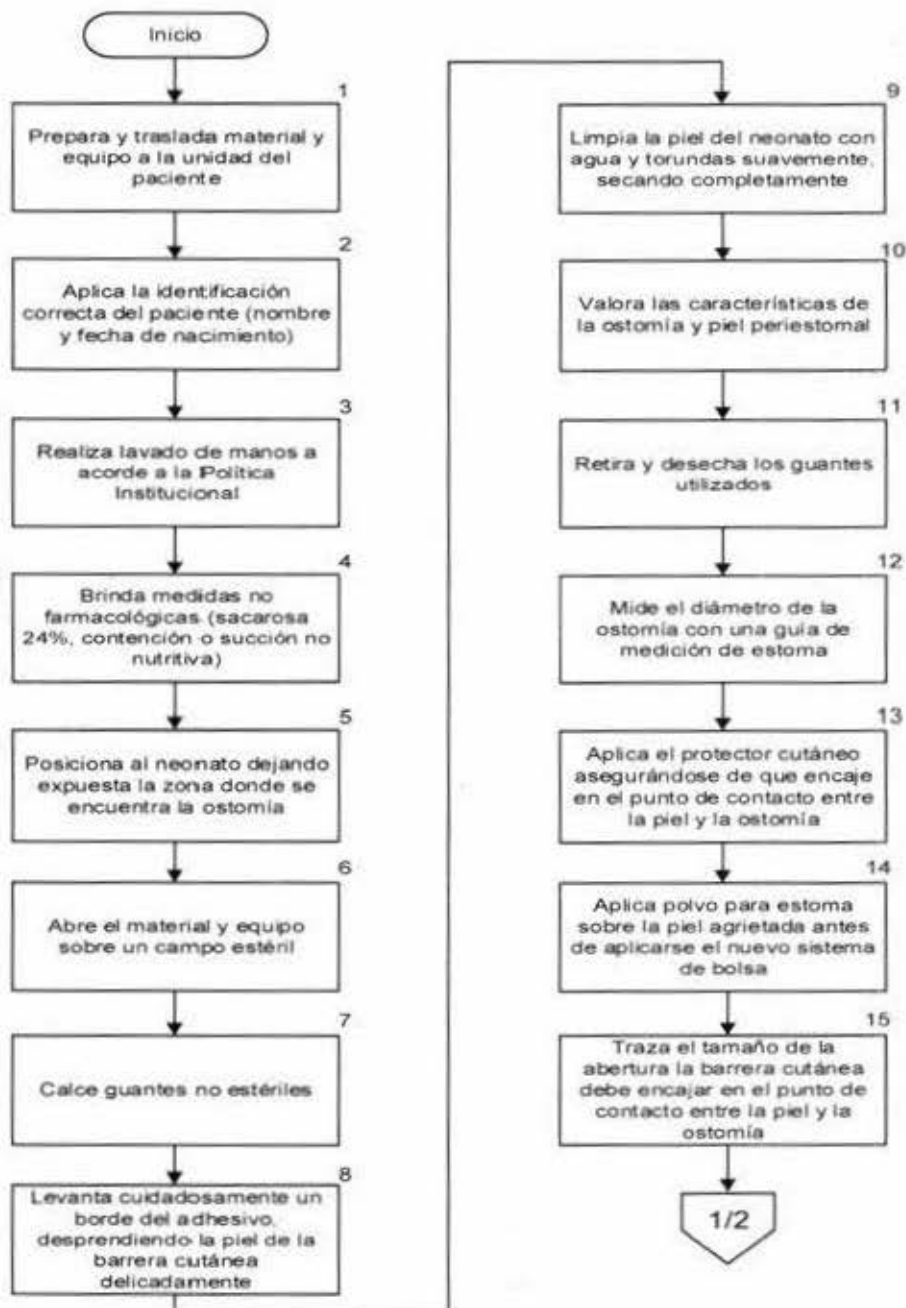
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	1	Prepara y traslada material y equipo a la unidad del paciente.
	2	Aplica la identificación correcta del paciente (nombre y fecha de nacimiento).
	3	Realiza lavado de manos a acorde a la Política Institucional.
	4	Brinda medidas no farmacológicas (sacarosa 24%, contención o succión no nutritiva) para evitar estrés en el neonato.
	5	Posiciona al neonato dejando expuesta la zona donde se encuentra la ostomía.
	6	Abre el material y equipo sobre un campo estéril.
	7	Calce guantes no estériles.
	8	Levanta cuidadosamente un borde del adhesivo despegando hacia abajo, desprendiendo la piel de la barrera cutánea delicadamente.
	9	Limpia la piel del neonato con agua y torundas suavemente, seca completamente.
	10	Valora las características de la ostomía y piel periestomal
	11	Retira y desecha los guantes utilizados.
	12	Mide el diámetro de la ostomía con una guía de medición de estoma.
	13	Aplica el protector cutáneo asegurándose de que encaje en el punto de contacto entre la piel y la ostomía.
	14	Aplica polvo para estoma sobre la piel agrietada antes de aplicarse el nuevo sistema de bolsa.
	15	Traza el tamaño de la abertura determinada en la barrera cutánea (la barrera cutánea debe encajar en el punto de contacto entre la piel y la ostomía).

29. MANEJO DE ESTOMAS

	16	Comprueba que no se vea la piel entre la barrera cutánea y la ostomía para evitar fugas e irritación de la piel.
	17	Recorta cuidadosamente una abertura en la barrera cutánea que coincida con el patrón. (No cortar por fuera de la línea sobre el protector antiadherente)
	18	Retira el protector antiadherente de la barrera cutánea
	19	Centra la barrera cutánea con el lado de papel hacia arriba, en el adhesivo de la bolsa
	20	Mantiene la posición durante 10 segundos y se asegura de no dejar visible ningún adhesivo fuera de la barrera cutánea.
	21	Retira el protector antiadherente de la barrera cutánea. Lo deja a un lado con el adhesivo hacia arriba.
	22	Centra la abertura de la barrera cutánea alrededor de la ostomía.
	23	Aplica una presión leve a la barrera cutánea alrededor de un minuto para lograr una mejor adherencia.
	24	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
Termina Procedimiento		

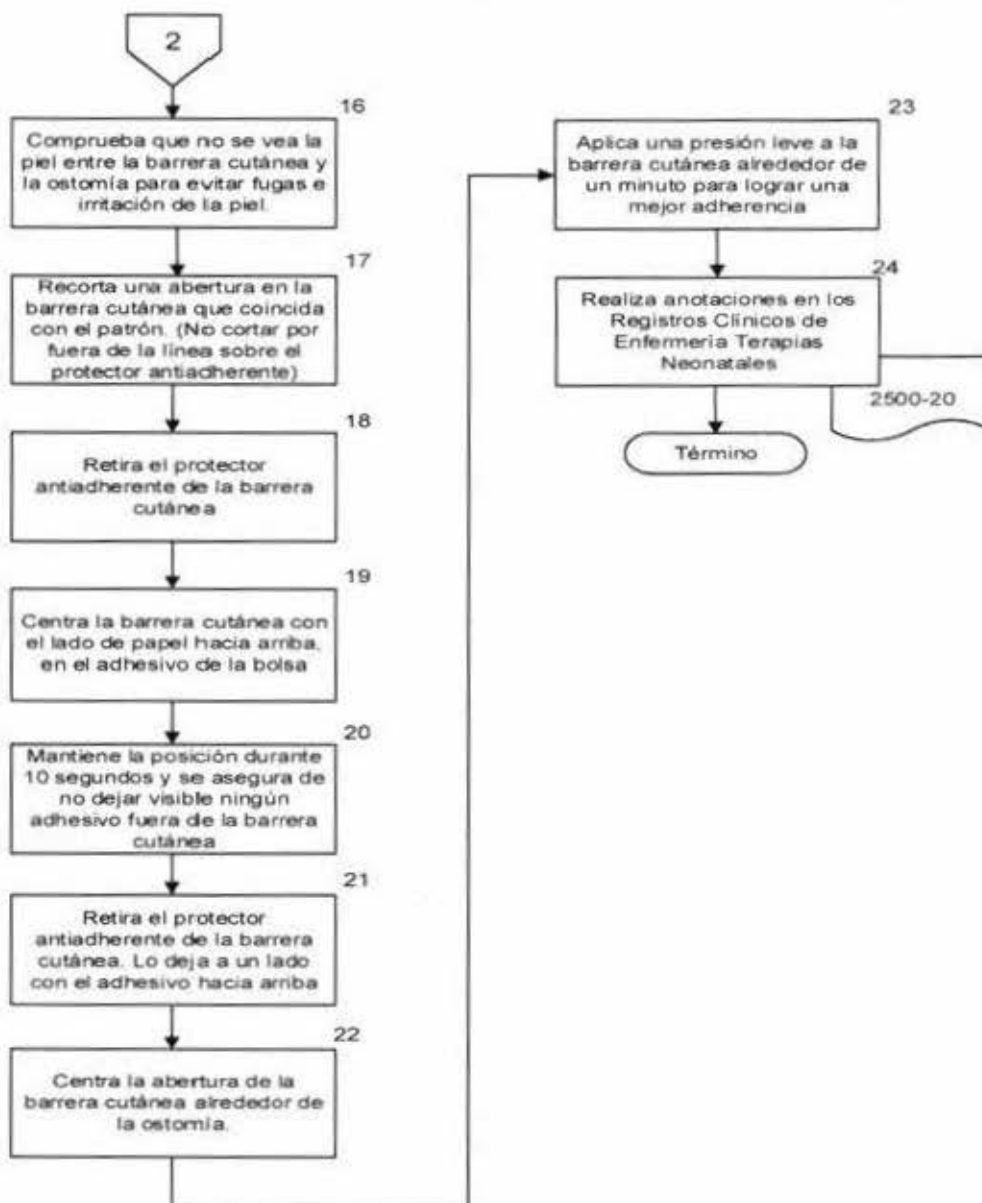
29. MANEJO DE ESTOMAS

Personal de Enfermería Asistencial



29. MANEJO DE ESTOMAS

Personal de Enfermería Asistencial





DIRECCION MEDICA
 SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
 REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES



1. Fe^{2+} and Fe^{3+} concentrations were determined by the method of Collins and Stookey (1969).

[illegible]

30.MANEJO DEL DOLOR
30. MANEJO DEL DOLOR

**SALUD**

MINISTERIO DE SALUD

**MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES**

**HOJA
2**
FECHA

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

30.MANEJO DEL DOLOR
OBJETIVO ESPECÍFICO

Prevenir, disminuir o erradicar el dolor mediante intervenciones no farmacológicas en los neonatos que están sometidos a intervenciones dolorosas durante su estancia hospitalaria, para su confort o la disminución del estrés.

30.MANEJO DEL DOLOR
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Contar con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar una atención oportuna.
- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
 - a. Nidos de contención
 - b. Sábanas
 - c. Leche humana
 - d. Sacarosa al 24%
- Capacitar al personal bajo su cargo para que promueva y lleve a cabo las intervenciones de enfermería. *para prevenir y controlar el dolor mediante intervenciones no farmacológicas en los neonatos que están sometidos a intervenciones dolorosas durante su estancia hospitalaria.*

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la Política de Calidad Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.
- Conocer las diferentes técnicas para el manejo no farmacológico del dolor en el neonato:
 - Succión no nutritiva.
 - Contención.
 - Lactancia Materna o Leche Humana extraída.
 - Método Canguro.
 - Sacarosa 24%. Administrar 2 minutos antes de cada procedimiento doloroso, directamente sobre la lengua por goteo.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

30.MANEJO DEL DOLOR

- Dosis:
 - 27 a 31 SDG. Iniciar con 0.1ml a 0.5ml dosis máxima.
 - 32 a 36 SDG 0.5 a 1ml máxima.
 - 37 SDG 1ml a 2ml máxima.
 - No exceder más de 8 veces las dosis máximas de sacarosa al 24% en RNP y 10 veces la dosis máxima en el RNT en 24 h.
 - Reconocer en los neonatos las señales de dolor:
 - Gira la cabeza bruscamente.
 - Frunce el ceño bruscamente.
 - Tiene llanto prolongado.
 - Aprieta los labios fuertemente.
 - Hay salivación excesiva.
 - Tiene hipo.
 - Se mueve bruscamente, hay torsión de brazos, tronco y piernas.
 - Manos extendidas con dedos abiertos.
 - Hay cambios en los signos vitales.
 - Desaturaciones.
 - Taquicardia.
 - Hipertensión.
 - Cambios de coloración.
- Considerar que el dolor y el estrés neonatal afectan en forma negativa al cerebro en desarrollo y, por lo tanto, al neurodesarrollo y la conducta a largo plazo incrementando la mortalidad neonatal.
- El tratamiento del dolor debe ser preventivo, continuo y proporcional a la intensidad del mismo.
- Realizar higiene de manos respetando la técnica y los momentos establecidos acorde a la Política Institucional de Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- De preferencia todos los procedimientos se deben realizar entre dos personas. (Una contiene al neonato y la otra realiza el procedimiento).
- Nunca se debe dejar solo al neonato durante los procedimientos dolorosos.

30.MANEJO DEL DOLOR

- Individualizar intervenciones de acuerdo a las características y necesidades de cada neonato.
- La evaluación y aplicación de intervenciones para manejo no farmacológico del dolor, es un proceso dinámico basado en la respuesta del neonato ante estas.
- Las medidas no farmacológicas podrán brindarse de forma simultánea y de acuerdo a las necesidades.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar las anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) graficando los signos vitales como está estipulado en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

30.MANEJO DEL DOLOR

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial Profesional de Enfermería asistencial o Médico Neonatólogo.	1	Identifica correctamente al neonato (nombre y fecha de nacimiento) y explica a los padres el procedimiento a realizar.
	2	Realiza lavado de manos de acorde a la Política Institucional.
	3	Evalúa a través de la escala de dolor (NPASS) estado clínico del neonato y brinda manejo preventivo y/o paliativo del dolor.
	4	¿Procede manejo farmacológico?
	5	Si. Solicita indicación médica y administra medicamento. No. Brinda manejo no farmacológico.
		Continúa procedimiento
	6	Evalúa condiciones para sacar al neonato de la incubadora y/o la presencia de la madre.
		¿Procede?
	7	Si: Inicia el método canguro o lactancia materna durante el procedimiento doloroso. Pase a ACT N°15
	8	No. Implementa medidas no farmacológicas alternas. Continúa procedimiento.
	9	Ministra Leche humana extraída (1ª. elección) o Sacarosa al 24%.
	10	Coloca directamente sobre la lengua 2 minutos antes de cada procedimiento doloroso, según la dosis correspondiente de acuerdo a las semanas de gestación.

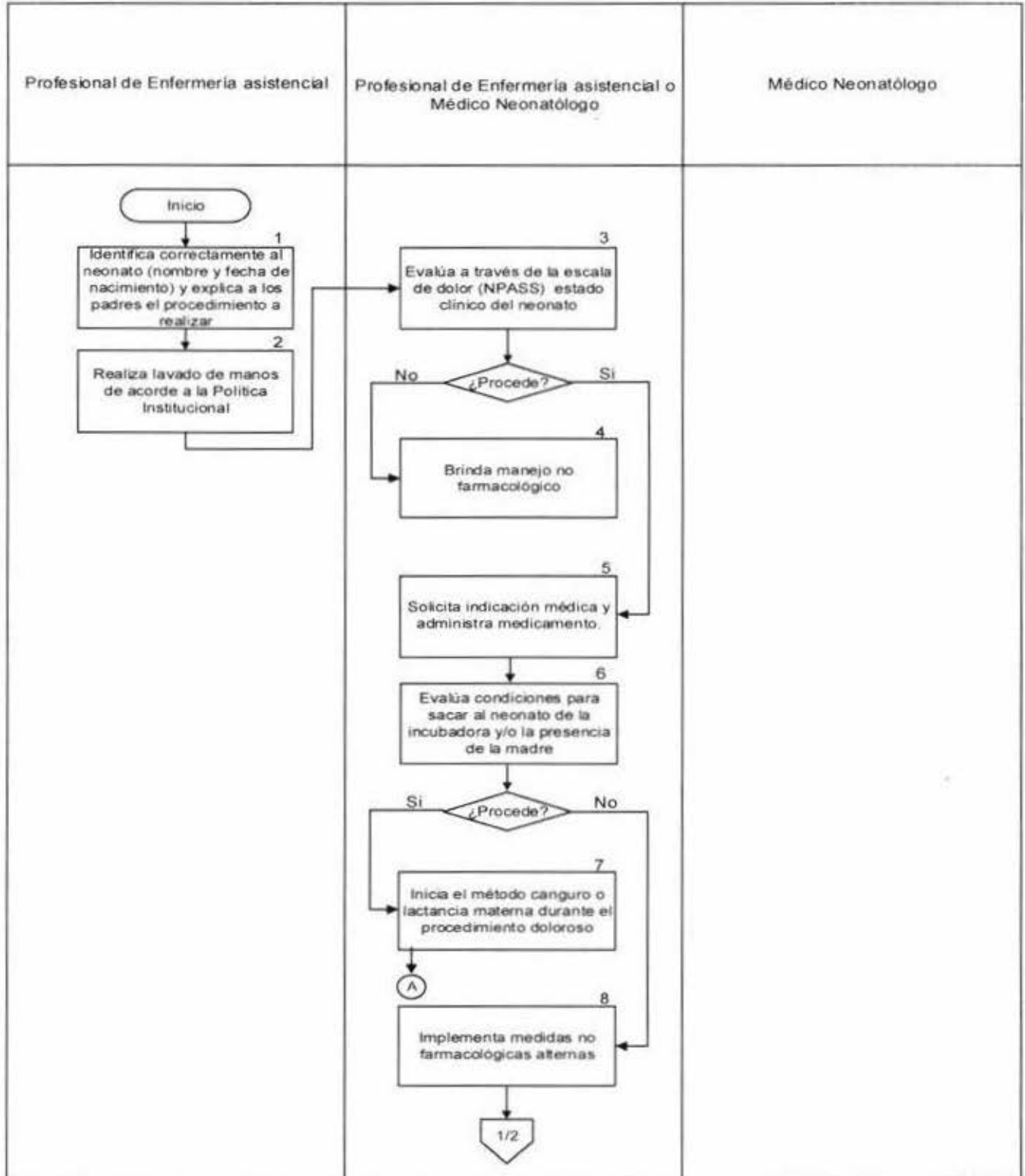
30.MANEJO DEL DOLOR

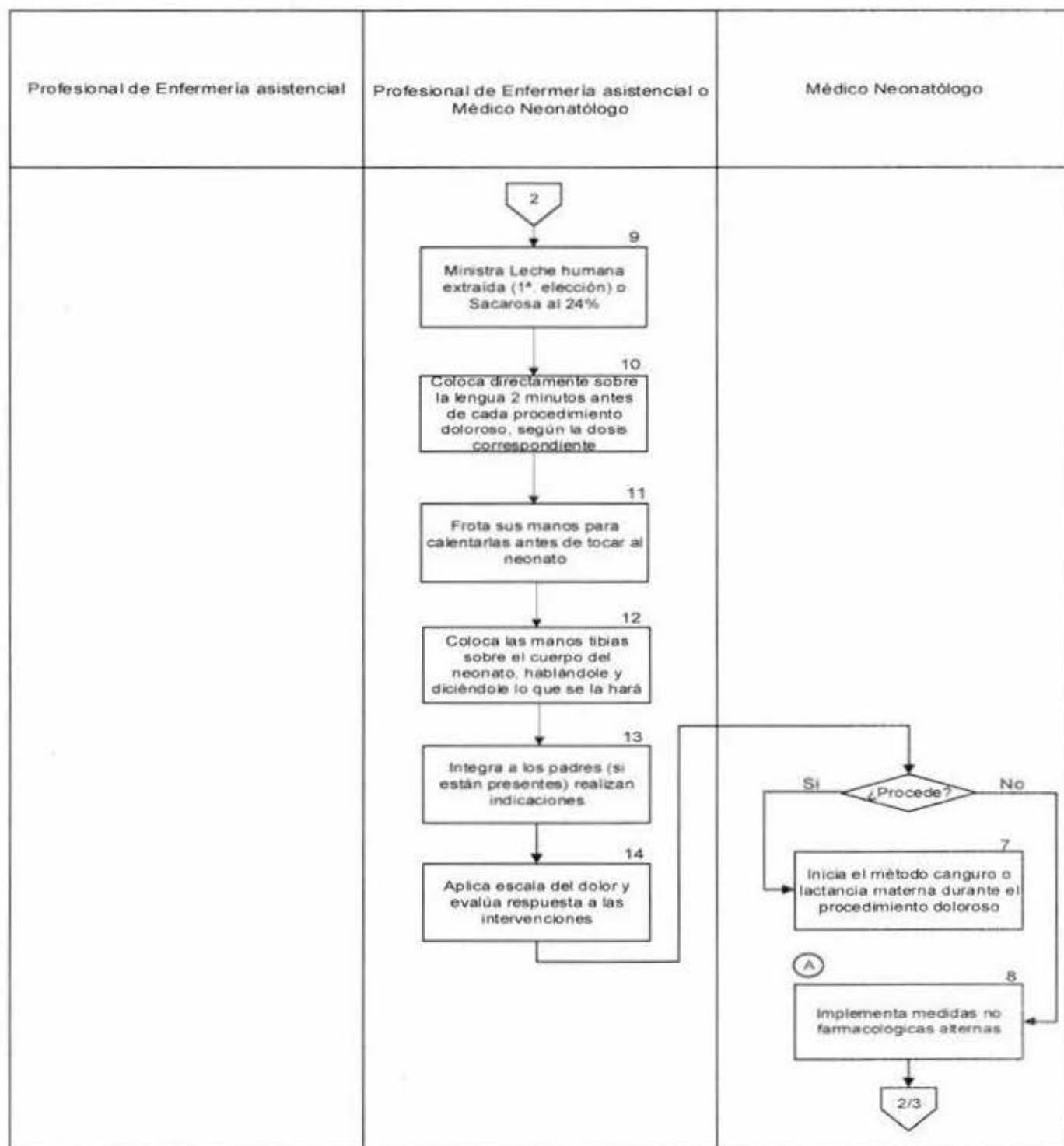
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
	12	Frota sus manos para calentarlas antes de tocar al neonato.
	13	Coloca las manos tibias sobre el cuerpo del neonato, hablándole y diciéndole lo que se la hará.
	14	Integra a los padres (si están presentes), indica que coloquen una mano tibia en la cabeza del neonato y la otra sobre el cuerpo manteniendo la flexión de sus brazos y piernas.
	15	Aplica escala del dolor y evalúa respuesta a las intervenciones. ¿Respuesta favorable?
	16	Sí. Mantiene mismo manejo y evaluación continua del dolor hasta el término del procedimiento doloroso.
	17	No. Continúa manejo e implementa otras medidas no farmacológicas. Continúa procedimiento.
	18	Brinda succión no nutritiva Ofrece la misma mano del neonato, o su dedo limpio y con guante (de mamá o enfermera) para realizar succión no nutritiva durante el procedimiento doloroso.
	19	Aplica escala del dolor y evalúa respuesta a las intervenciones. ¿Respuesta favorable? Sí. Mantiene mismo manejo y evaluación continua del dolor hasta el término del procedimiento doloroso No. Continúa manejo e informa al médico Neonatólogo.
Médico Neonatólogo	20	Valora tratamiento farmacológico.

30.MANEJO DEL DOLOR

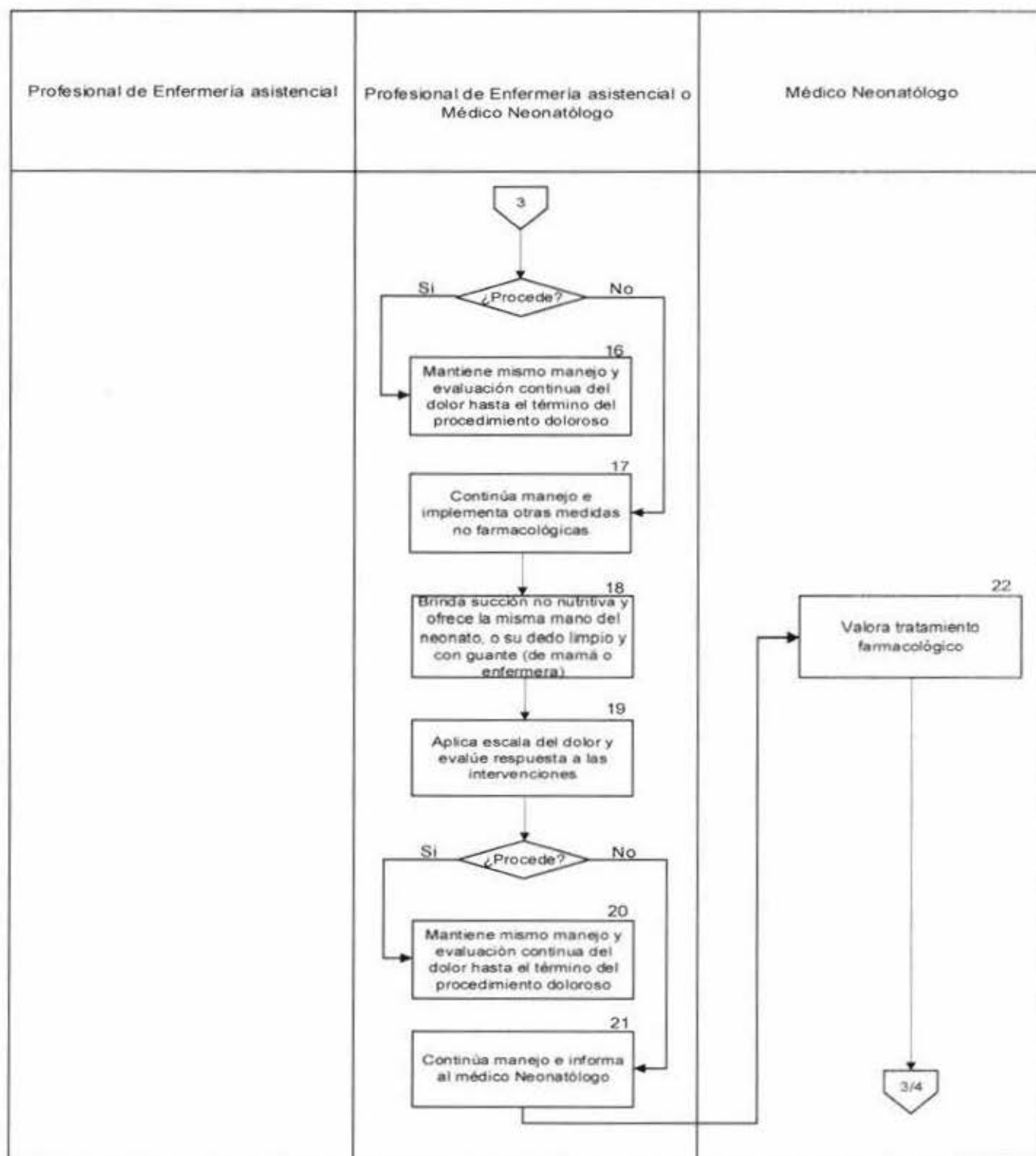
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería asistencial	21	¿Procede tratamiento farmacológico? No. Mantiene mismo manejo y evaluación continua del dolor hasta el término del procedimiento doloroso.
	22	Sí. Solicita indicación médica y administra el medicamento.
	23	Suspende intervenciones hasta que el neonato esté tranquilo y sin datos de dolor.
	24	Reinstala y deja cómodo al paciente en su unidad.
	25	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
Termina Procedimiento		

30.MANEJO DEL DOLOR

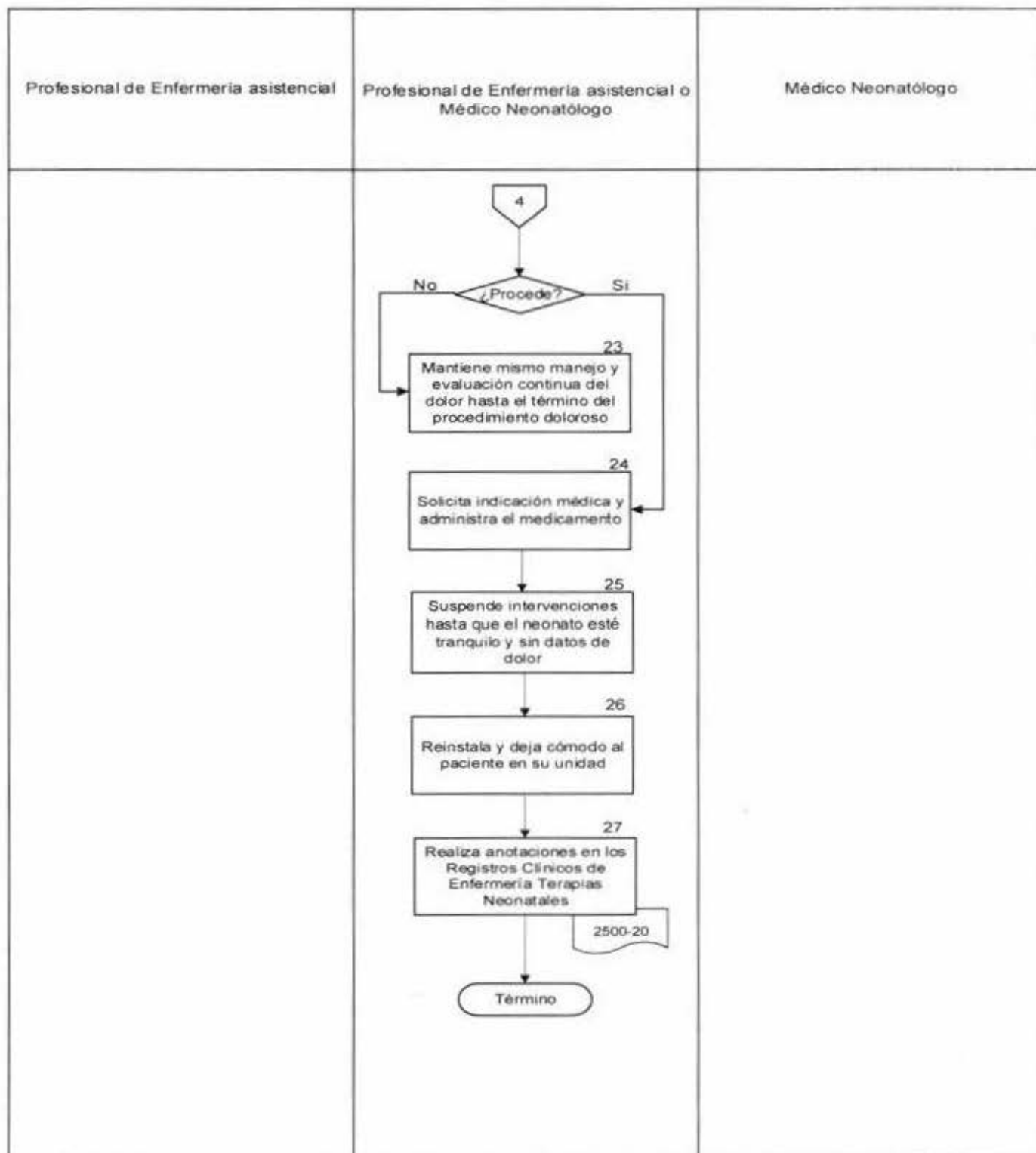


30.MANEJO DEL DOLOR


30.MANEJO DEL DOLOR



30.MANEJO DEL DOLOR





DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES



1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 26

Dr. Zepherus Hubbard
Dr. Zephaniah
Dr. Zephaniah

Nombre: _____ Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Domicilio: _____ Teléfono: _____
 Ocupación: _____

Motivo de consulta: _____
 Fecha de ingreso: _____

Antecedentes: _____
 Tratamiento: _____

Examen físico: _____
 Signos vitales: _____

Diagnóstico: _____
 Tratamiento: _____

Evolución: _____
 Seguimiento: _____

Firma: _____
 Fecha: _____

31. MANEJO DE LA CAMPANA DE FLUJO LAMINAR

31. MANEJO DE LA CAMPANA DE FLUJO LAMINAR

31. MANEJO DE LA CAMPANA DE FLUJO LAMINAR
OBJETIVO ESPECÍFICO

Prevenir la contaminación biológica cruzada realizando en todo momento la preparación, limpieza, desinfección y orden de la campana de flujo laminar para su uso confiable.

31. MANEJO DE LA CAMPANA DE FLUJO LAMINAR
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
 - ✓ Jabón
 - ✓ Alcohol isopropílico 70%
 - ✓ Agua estéril
 - ✓ Lebrillo estéril
 - ✓ Campos estériles
 - ✓ Guates estériles
 - ✓ Fármacos
 - ✓ Insumos necesarios
- Coordinar con el Departamento de Ingeniería Biomédica la entrega del equipo necesario, así como el mantenimiento programado de cambio de filtros de la campana de flujo laminar.
- Establecer un programa preventivo y correctivo de la campana de flujo laminar dejando registro del mismo en una bitácora.
- Coordinar con el personal de intendencia la realización de limpieza exhaustiva cada 24 horas antes de iniciar la utilización de la campana de flujo laminar.
- Verificar la limpieza parcial por turno.
- Asegurar la recepción y surtimiento de la campana de flujo laminar a través de un rol de distribución.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Realizar la desinfección de la campana de flujo laminar cada 24 horas (por la mañana) con alcohol isopropílico 70% (recomendado).
- Surtir el stock necesario por turno.
- Descontaminar el material antes de introducirlo al área.

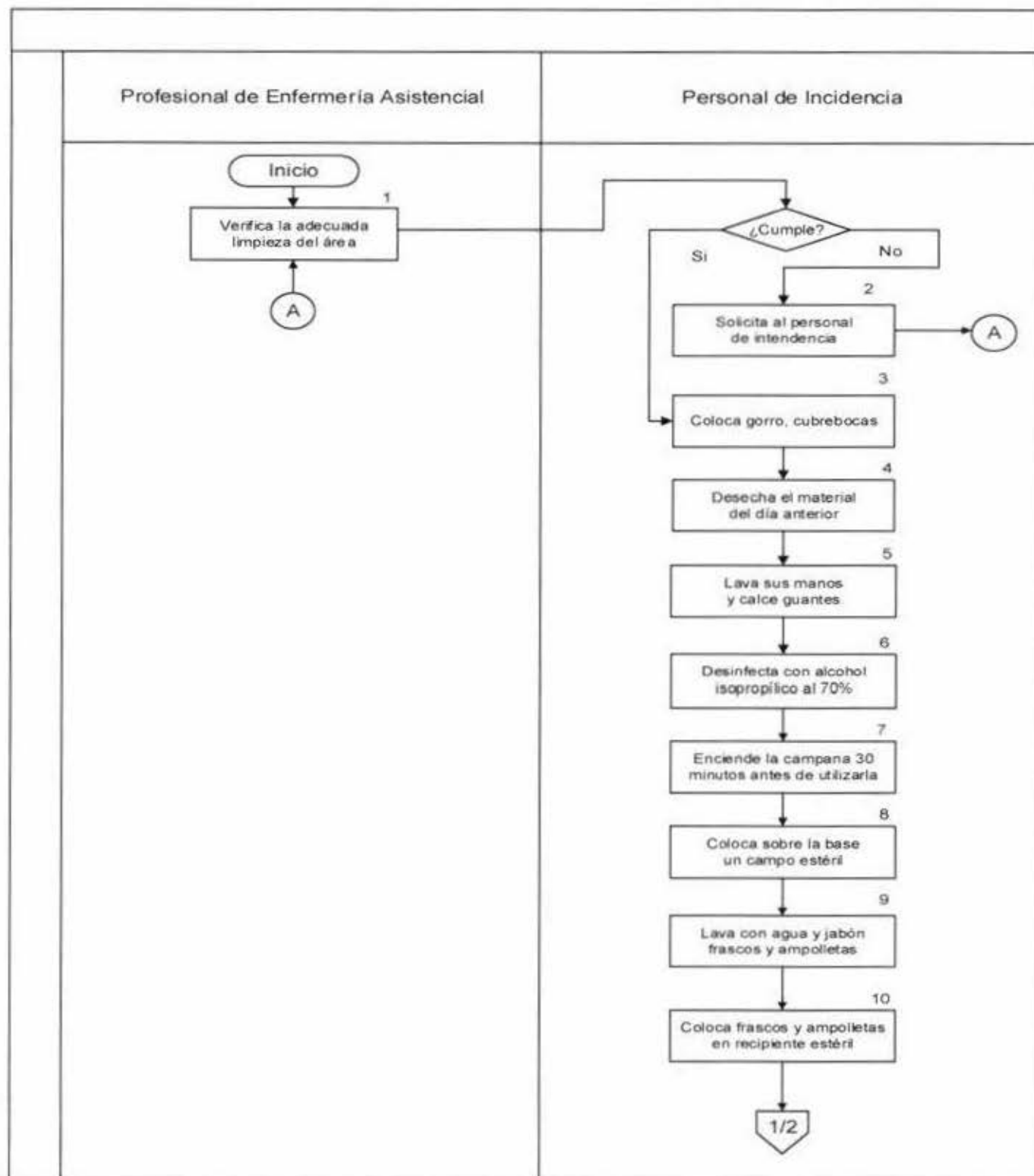

31. MANEJO DE LA CAMPANA DE FLUJO LAMINAR

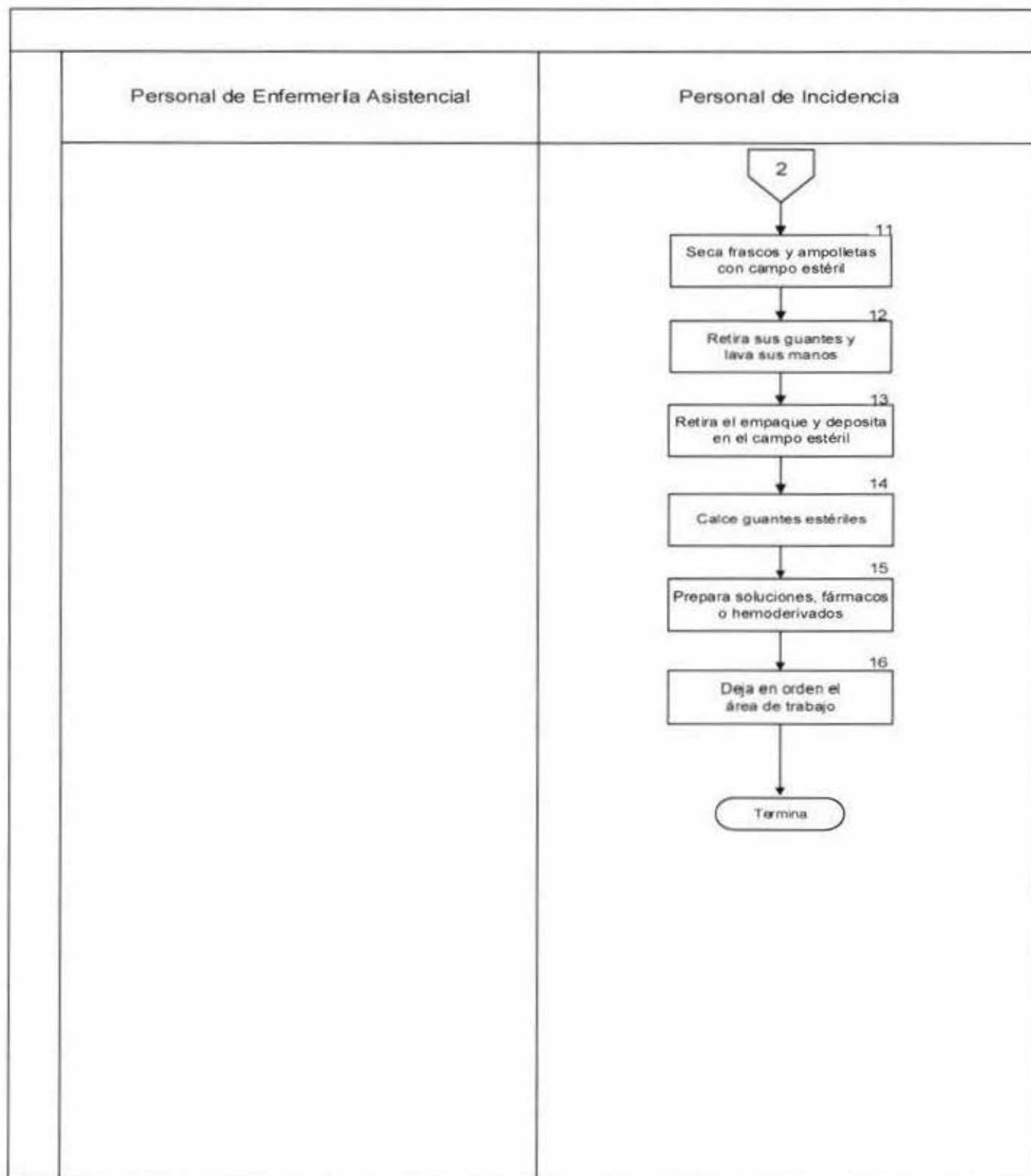
- Llevar a cabo las normas básicas (uso de gorro, cubrebocas, guantes, bata y lavado quirúrgico).
- Realizar higiene de manos con la técnica descrita en el Manual Técnico y respetando los momentos establecidos acorde a la Política Institucional y conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Abastecer del material y medicamentos necesarios, haciendo la descontaminación de los mismos antes de introducirlos a la campana.
- Portar gorro, cubrebocas, guantes, bata y realizar lavado de manos con técnica quirúrgica previo al ingreso a la campana de flujo laminar.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.

31. MANEJO DE LA CAMPANA DE FLUJO LAMINAR

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Verifica la adecuada limpieza del área física por el personal de intendencia
Personal de Intendencia	2	¿Cumple?
	2	No: Solicita al personal de intendencia la limpieza del mismo y regresa a la ACT. N° 1
	3	Si: Coloca gorro, cubrebocas
	4	Desecha el material de la campana de flujo laminar del día anterior
	5	Lava sus manos y calce guantes
	6	Desinfecta la campana de flujo laminar con alcohol isopropílico al 70%
	7	Enciende la campana de flujo laminar 30 minutos antes de utilizarla e introducir cualquier elemento
	8	Coloca sobre la base de la campana un campo estéril con técnica estéril
	9	Lava con agua y jabón frascos y ampolletas verticalmente y enjuaga con agua corriente
	10	Coloca frascos y ampolletas en recipiente estéril dejándolos impregnados con alcohol durante 15 minutos (excepto frascos multidosis abiertos)
	11	Seca frascos y ampolletas con campo estéril y las deposita en la campana de flujo laminar
	12	Retira sus guantes y lava sus manos
	13	Retira el empaque de los insumos necesarios para los procedimientos y deposita en el campo estéril.
	14	Calce guantes estériles
	15	Prepara soluciones, fármacos o hemoderivados
	16	Deja en orden el área de trabajo
		Termina Procedimiento

31. MANEJO DE LA CAMPANA DE FLUJO LAMINAR



31. MANEJO DE LA CAMPANA DE FLUJO LAMINAR


DÍA	MES	AÑO
17	12	21

32. MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (NORMA 087 RPBI)
32. MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (NORMA 087 RPBI)

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

32. MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (NORMA 087 RPBI)

OBJETIVO ESPECÍFICO

Contar con información especializada y unificar criterios en el manejo de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos para dar cumplimiento a la legislación en materia ambiental y minimizar los riesgos del personal involucrado en el manejo de residuos hospitalarios.

32. MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (NORMA 087 RPBI)
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del/la Jefe de Servicio

- Contar con el material y equipo necesarios para la realización del procedimiento.
- Conocer y dar y verificar el cumplimiento a lo establecido en la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, para la Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
- Asegurar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.
- Coordinar los horarios para la recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos con el área de servicios generales y RPBI.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Preparar el material y equipo necesarios para el procedimiento.
- Lavarse las manos respetando la técnica y los momentos establecidos acorde a la Política Institucional de Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Conocer y dar cumplimiento a lo establecido en la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, para la Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo
- Conocer e identificar los principales conceptos:

Agente biológico-infeccioso: Cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades cuando está presente en concentraciones suficientes (inóculo), en un ambiente propicio (supervivencia), en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.

Agente enteropatógeno: Microorganismo que bajo ciertas circunstancias puede producir enfermedad en el ser humano a nivel del sistema digestivo, se transmite vía oral-fecal.

Manejo: Conjunto de operaciones que incluyen la identificación, separación, envasado, almacenamiento, acopio, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Muestra biológica: Parte anatómica o fracción de órganos o tejido, excreciones o secreciones obtenidas de un ser humano o animal vivo o muerto para su análisis.

32. MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (NORMA 087 RPBI)

Órgano: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de un trabajo fisiológico.

Residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI): Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos, y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.

Separación: Segregación de las sustancias, materiales y residuos peligrosos de iguales características cuando presentan un riesgo.

Tejido: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función.

Cepa: Cultivo de microorganismos procedente de un aislamiento.

- Identificar, clasificar, separar y envasar los Residuos Biológico Infecciosos de acuerdo a la clasificación contenida en la Norma NOM-087-ECOL-SSA1-2002, para la Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

32. MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (NORMA 087 RPBI)
Clasificación de los Residuos Biológico Infecciosos

SANGRE	Sangre y sus componentes
CULTIVOS Y CEPAS	- Cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos - Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos (cajas de Petri desechables que contengan medios de cultivo y agentes biológicos como vacunas)
PATOLÓGICOS	- Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol - Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento - Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios
NO ANATÓMICOS	- Recipientes desechables que contengan sangre líquida - Materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfal-Raquideo o líquido peritoneal - Materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico - Materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico. - Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.
OBJETOS PUNZOCORTANTES	Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal.

32. MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (NORMA 087 RPBI)

- Separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la Norma NOM-087-ECOL-SSA1-2002, para la Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

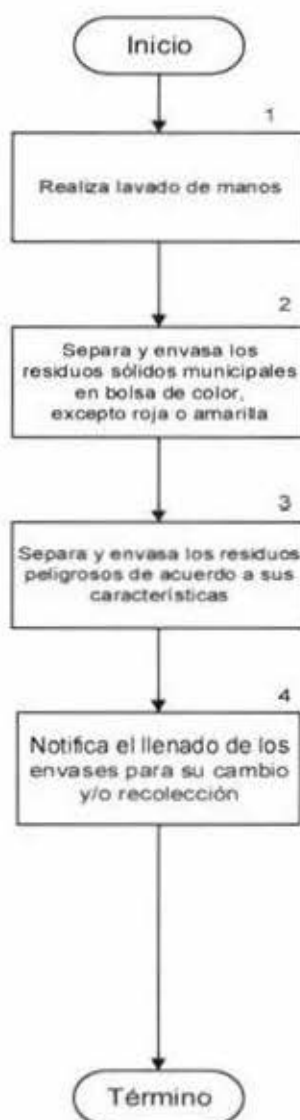
TIPO DE RESIDUO	ESTADO FÍSICO	ENVASADO	COLOR
Sangre	Líquido	Recipientes herméticos	Rojo
Cultivos y cepas	Sólido	Bolsas de polietileno	Rojo
Patológicos	Sólido	Bolsas de polietileno	Amarillo
	Líquido	Recipientes herméticos	Amarillo
No anatómicos	Sólido	Bolsas de polietileno	Rojo
	Líquido	Recipientes herméticos	Rojo
Objetos punzocortantes	Sólido	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

- Verificar la integridad e impermeabilidad de las bolsas rojas y amarillas, así mismo que contengan el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos
- Verificar que el llenado de las bolsas no excede al 80 por ciento (80%) de su capacidad, y que éstas se cierran antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal, y no abrir ni vaciar.
- Verificar que el llenado de los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos no excedan el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurar los dispositivos de cierre, y no abrir ni vaciar
- Clasificar y separar los Residuos Sólidos Municipales
 - Papel en general (impresión, papel bond y carbón, periódico, revistas, entre otros)
 - Cartón
 - Envolturas y envases de alimentos y bebidas
 - Cajas de cartón y laminados sin medicamentos
 - Empaques secundarios o envolturas desechables de material de curación
 - Restos de alimentos del personal de la unidad (orgánicos)
 - Latas de metal y aluminio (inorgánicos)
 - Cigarros y colillas
 - Papel higiénico y toallas sanitarias de baños
 - Restos de madera o jardinería
 - Vidrio

32. MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (NORMA 087 RPBI)

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Realiza lavado de manos acorde a la Política Institucional.
	2	Separa y envasa los Residuos Sólidos Municipales en bolsa plástica de cualquier color excepto rojo o amarillo.
	3	Separa y envasa todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas - Bolsa de polietileno color rojo. • Cultivos y cepas en estado sólido • Residuos no anatómicos en estado sólido - Recipiente hermético color rojo. • Sangre en estado líquido • Residuos no anatómicos en estado líquido - Bolsa de polietileno color amarillo. • Residuos patológicos en estado sólido - Recipiente hermético color amarillo. • Residuos patológicos en estado líquido - Recipiente rígido de polipropileno color rojo • Objetos punzocortantes en estado sólido
	4	Notifica el llenado de los envases para su cambio y/o recolección
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

32. MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (NORMA 087 RPBI)
Profesional de Enfermería Asistencial


HOJA 1		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
17	12	21

33. CAMBIO Y MANEJO DEL SISTEMA DE LA TERAPIA VAC

33. CAMBIO Y MANEJO DEL SISTEMA DE LA TERAPIA VAC

33. CAMBIO Y MANEJO DEL SISTEMA DE LA TERAPIA VAC

OBJETIVO ESPECÍFICO

Mantener los componentes del sistema de terapia VAC, limpios, nuevos y funcionales para dar continuidad al tratamiento del paciente con defecto de pared tipo onfalocele no roto.

33. CAMBIO Y MANEJO DEL SISTEMA DE LA TERAPIA VAC
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
 - ✓ Componentes del sistema VAC:
 - ✓ Apósitos GranuFoam (blancos y grises)
 - ✓ Trac
 - ✓ Canester (recolector con gel, tubos, pinza y conector)
 - ✓ Bomba de terapia
 - ✓ Insumos
 - ✓ Hoja de bisturí
 - ✓ Tegaderm
 - ✓ Guantes
 - ✓ Lebrillo
 - ✓ Jabón neutro
 - ✓ Apósito hidrocoloide
 - ✓ Toallas para secado
- Capacitar al personal a su cargo para la realización correcta del procedimiento.
- Coordinar al equipo multidisciplinario para la realización del procedimiento.
- Coordinar con el personal Médico Adscrito de Cirugía, la atención de pacientes ambulatorios que acuden a cambio de sistema VAC.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la Política de Calidad Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.
- Preparar el material y equipo necesarios para el procedimiento.
- Conocer y aplicar la técnica correcta para el cambio, manejo y vigilancia del sistema VAC en los neonatos con defecto de pared tipo onfalocele no roto.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

33. CAMBIO Y MANEJO DEL SISTEMA DE LA TERAPIA VAC

- Conocer indicaciones, contraindicaciones y principios básicos para el uso del sistema VAC en los neonatos.
- Realizar las anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes graficando los signos vitales como está estipulado en la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico electrónico.

3. Del Equipo Multidisciplinario

- Realizar higiene de manos con la técnica descrita en el Manual Técnico y respetando los momentos establecidos acorde a la Política Institucional Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.

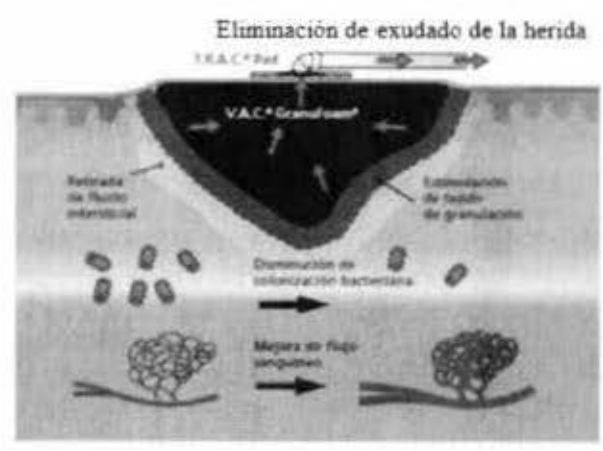
Información de referencia
Componentes del sistema

- **Apósitos Granu foam** (blancos y grises). El apósito a elegir dependerá del número de cambios realizados y la evolución del defecto. El tratamiento inicial se realiza con apósitos blancos (white foam) que es un apósito versátil de alcohol de polivinilo (PVA, del inglés polyvinyl alcohol), éste cuenta con mayor densidad para el crecimiento interno restringido del tejido de granulación, y ya epitelizado el tejido, se cambia a apósito gris (silver foam). Los iones de plata protectores reducen las bacterias aerobias, gram negativas y gram positivas, y pueden ayudar a reducir las infecciones en las heridas.
- **Track.** Que es un microprocesador avanzado de control de presión, que junto con un tubo multi-lumen ayuda a asegurar la precisión de la presión en el sistema V.A.C.
- **Canester.** Recolector con gel, tubos, pinza y conector
- **Bomba de terapia**
 - ✓ La presión sugerida es de 100 a 125 mmHg y se puede programar en 2 fases presión: continua e intermitente (5X2)
 - ✓ Debido a que este tratamiento no es invasivo reduce tiempo de estancia hospitalaria, reduce costos a la institución y el adecuado adiestramiento para el alta asegura el éxito del mismo.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

33. CAMBIO Y MANEJO DEL SISTEMA DE LA TERAPIA VAC

MECANISMO DE ACCIÓN



T.R.A.C.



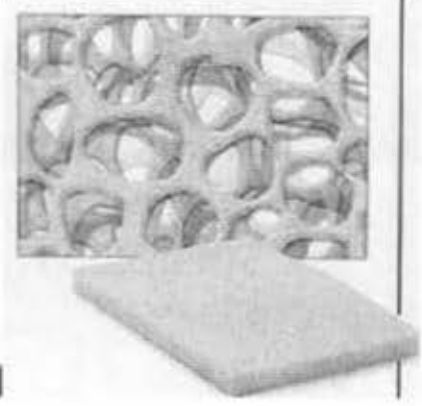
BOMBA DE TERAPIA



SISTEMA RECOLECTOR CON GEL



WHITE FOAM



SILVER FOAM

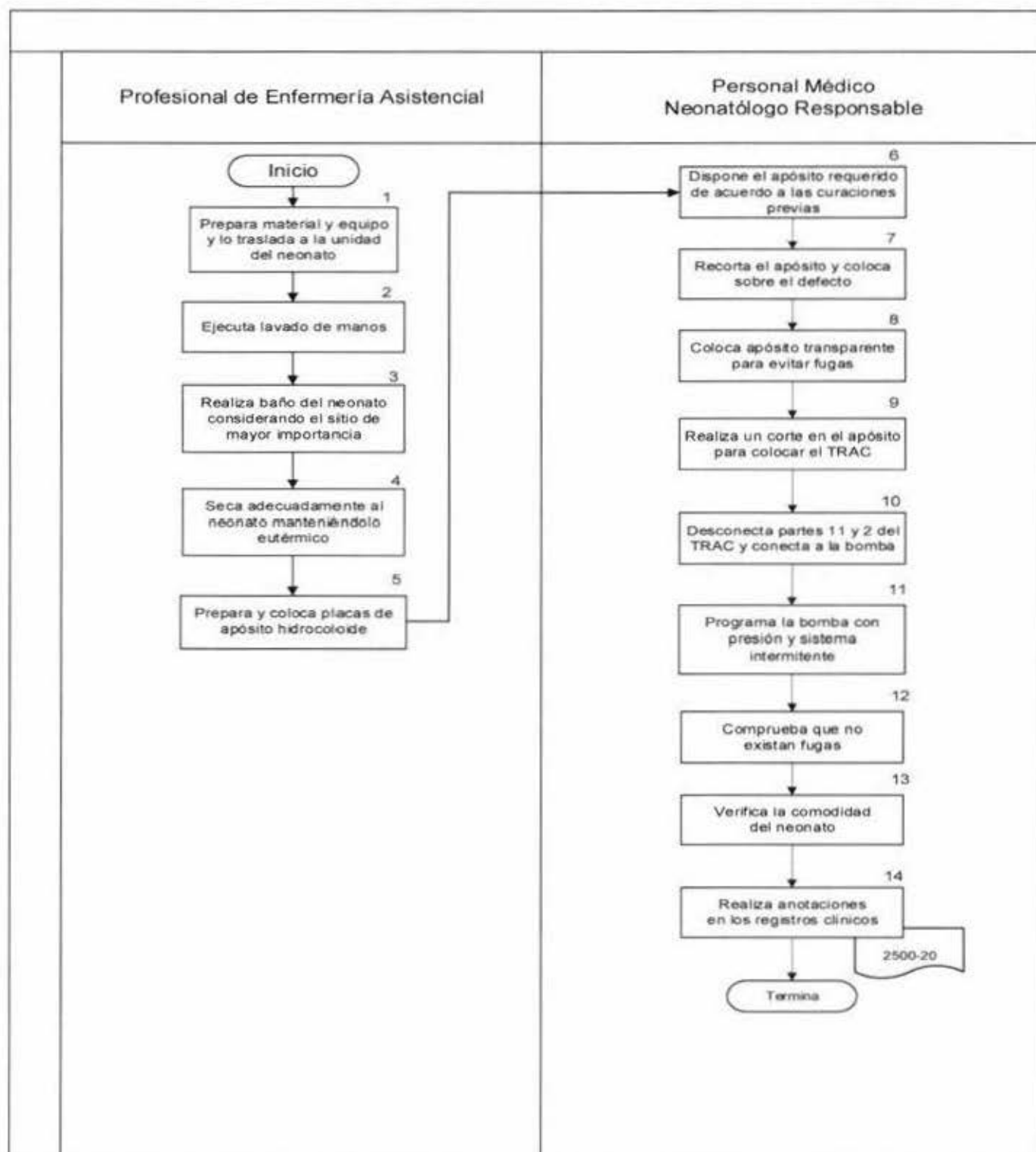


33. CAMBIO Y MANEJO DEL SISTEMA DE LA TERAPIA VAC

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Prepara material y equipo y lo traslada a la unidad del paciente
	2	Ejecuta lavado de manos acorde a la Política Institucional
	3	Realiza baño del neonato, considerando el defecto como el sitio de mayor importancia para el aseo que debe realizarse de manera gentil
	4	Seca adecuadamente al neonato manteniéndolo eutérmico durante el procedimiento
	5	Prepara y coloca placas de apósito hidrocoloide en la base alrededor del defecto para protección de la piel.
Personal Médico Neonatólogo Responsable	6	Dispone el apósito (esponja gris o blanca) requerido de acuerdo a las curaciones previas y estado del defecto.
	7	Recorta con hoja de bisturí, el apósito al tamaño del defecto y coloca sobre el mismo
	8	Coloca apósito transparente para cubrir el apósito totalmente para evitar fugas
	9	Realiza un corte al apósito transparente, de manera circular en la parte superior donde se colocará el T.R.A.C. para ejercer la presión negativa
	10	Desconecta partes 1 y 2 del T.R.A.C. y conecta a la bomba asegurando la manguera.
	11	Programa la bomba con una presión de 125 mmHg y un sistema intermitente (5x2)
	12	Comprueba que no existan fugas.
	13	Verifica la comodidad del neonato
	14	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
Termina Procedimiento		

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

33. CAMBIO Y MANEJO DEL SISTEMA DE LA TERAPIA VAC



SALUD



**DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES**



SECRETARIA NACIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA

Hospital: _____ Fecha: _____ Hora: _____
 Unidad: _____ Paciente: _____
 Edad: _____ Sexo: _____
 Diagnóstico: _____
 Tratamiento: _____
 Observaciones: _____

SIGNOS VITALES		TEMPERATURA		PULSO		RESPIRACION		PRESION ARTERIAL		SATURACION DE O ₂	
HORA	TEMPERATURA	PULSO	RESPIRACION	PRESION ARTERIAL	SATURACION DE O ₂	HORA	TEMPERATURA	PULSO	RESPIRACION	PRESION ARTERIAL	SATURACION DE O ₂
01	36.5	120	20	90/60	95	02	36.8	110	22	92/62	96
03	37.0	110	20	90/60	95	04	37.2	100	22	92/62	96
05	37.5	100	20	90/60	95	06	37.8	90	22	92/62	96
07	38.0	80	20	90/60	95	08	38.2	70	22	92/62	96
09	38.5	60	20	90/60	95	10	38.8	50	22	92/62	96
11	39.0	40	20	90/60	95	12	39.2	30	22	92/62	96
13	39.5	20	20	90/60	95	14	39.8	10	22	92/62	96
15	40.0	10	20	90/60	95	16	40.2	5	22	92/62	96
17	40.5	5	20	90/60	95	18	40.8	0	22	92/62	96
19	41.0	0	20	90/60	95	20	41.2	0	22	92/62	96
21	41.5	0	20	90/60	95	22	41.8	0	22	92/62	96
23	42.0	0	20	90/60	95	24	42.2	0	22	92/62	96
25	42.5	0	20	90/60	95	26	42.8	0	22	92/62	96
27	43.0	0	20	90/60	95	28	43.2	0	22	92/62	96
29	43.5	0	20	90/60	95	30	43.8	0	22	92/62	96
31	44.0	0	20	90/60	95	32	44.2	0	22	92/62	96
33	44.5	0	20	90/60	95	34	44.8	0	22	92/62	96
35	45.0	0	20	90/60	95	36	45.2	0	22	92/62	96
37	45.5	0	20	90/60	95	38	45.8	0	22	92/62	96
39	46.0	0	20	90/60	95	40	46.2	0	22	92/62	96
41	46.5	0	20	90/60	95	42	46.8	0	22	92/62	96
43	47.0	0	20	90/60	95	44	47.2	0	22	92/62	96
45	47.5	0	20	90/60	95	46	47.8	0	22	92/62	96
47	48.0	0	20	90/60	95	48	48.2	0	22	92/62	96
49	48.5	0	20	90/60	95	50	48.8	0	22	92/62	96
51	49.0	0	20	90/60	95	52	49.2	0	22	92/62	96
53	49.5	0	20	90/60	95	54	49.8	0	22	92/62	96
55	50.0	0	20	90/60	95	56	50.2	0	22	92/62	96
57	50.5	0	20	90/60	95	58	50.8	0	22	92/62	96
59	51.0	0	20	90/60	95	60	51.2	0	22	92/62	96
61	51.5	0	20	90/60	95	62	51.8	0	22	92/62	96
63	52.0	0	20	90/60	95	64	52.2	0	22	92/62	96
65	52.5	0	20	90/60	95	66	52.8	0	22	92/62	96
67	53.0	0	20	90/60	95	68	53.2	0	22	92/62	96
69	53.5	0	20	90/60	95	70	53.8	0	22	92/62	96
71	54.0	0	20	90/60	95	72	54.2	0	22	92/62	96
73	54.5	0	20	90/60	95	74	54.8	0	22	92/62	96
75	55.0	0	20	90/60	95	76	55.2	0	22	92/62	96
77	55.5	0	20	90/60	95	78	55.8	0	22	92/62	96
79	56.0	0	20	90/60	95	80	56.2	0	22	92/62	96
81	56.5	0	20	90/60	95	82	56.8	0	22	92/62	96
83	57.0	0	20	90/60	95	84	57.2	0	22	92/62	96
85	57.5	0	20	90/60	95	86	57.8	0	22	92/62	96
87	58.0	0	20	90/60	95	88	58.2	0	22	92/62	96
89	58.5	0	20	90/60	95	90	58.8	0	22	92/62	96
91	59.0	0	20	90/60	95	92	59.2	0	22	92/62	96
93	59.5	0	20	90/60	95	94	59.8	0	22	92/62	96
95	60.0	0	20	90/60	95	96	60.2	0	22	92/62	96
97	60.5	0	20	90/60	95	98	60.8	0	22	92/62	96
99	61.0	0	20	90/60	95	100	61.2	0	22	92/62	96

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

34. POSICIONAMIENTO DEL NEONATO

34. POSICIONAMIENTO DEL NEONATO



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

34. POSICIONAMIENTO DEL NEONATO

OBJETIVO ESPECÍFICO

Estandarizar las actuaciones para las técnicas de posicionamiento y contención del prematuro favoreciendo la autorregulación y estabilidad fisiológica, dentro de la cuna de calor radiante, bacinete o incubadora que se realiza de forma regular.

34. POSICIONAMIENTO DEL NEONATO

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Conocer las bases del posicionamiento, para verificar que se lleve a cabo en todos los neonatos prematuros.
- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
 - ✓ Dispositivos de apoyo para posicionar al neonato
 - ✓ Rollos prefabricados lavables o rollos elaborados con sábanas
 - ✓ Nidos prefabricados lavables o elaborados con sábanas
 - ✓ Pañales
 - ✓ Cojines de gel

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la Política de Calidad Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.
- Proporcionar cambios posturales al recién nacido cada dos a tres horas.
- Dar la posición que más satisfaga las necesidades del neonato.
- Elegir el dispositivo más adecuado y del tamaño apropiado a la edad y peso del recién nacido.
- Coordinar con el equipo multidisciplinario para agrupar las intervenciones hacia el neonato.
- Brindar contención mientras el neonato es manipulado durante las intervenciones.
- Promover siempre el alineamiento cabeza-cuerpo.
- Realizar higiene de manos con la técnica descrita en el Manual Técnico y respetando los momentos establecidos acorde a la Política Institucional y conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Realizar las anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes graficando los signos vitales como está estipulado en la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

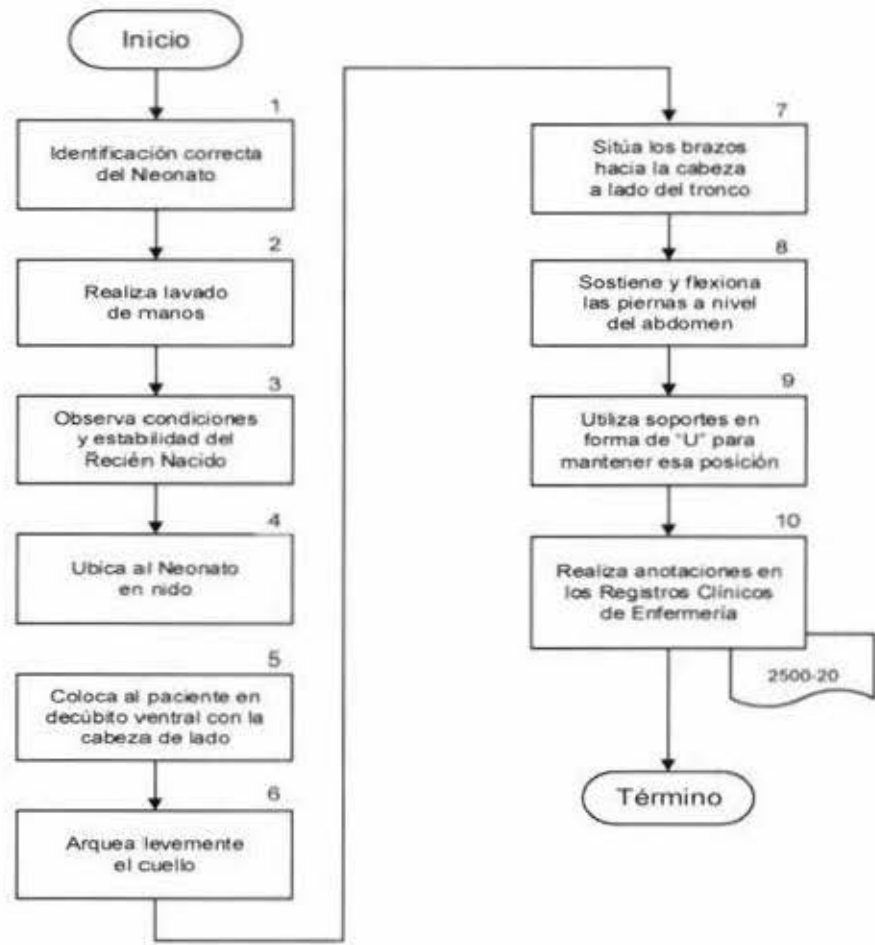
34. POSICIONAMIENTO DEL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN POSICIÓN PRONA
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Aplica la identificación correcta del Neonato (nombre y fecha de nacimiento)
	2	Realiza lavado de manos acorde a la Política Institucional
	3	Observa condiciones clínicas y estabilidad del Recién Nacido
	4	Ubica al Neonato en nido
	5	Coloca al paciente en decúbito ventral con la cabeza de lado
	6	Arquea levemente el cuello a menos de 30°
	7	Sitúa los brazos flexionados hacia la cabeza a lado del tronco
	8	Sostiene y flexiona las piernas a nivel de abdomen en línea media
	9	Utiliza sábanas, pañales, cojines de gel o soportes en forma de "U", para mantener esta posición
	10	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

34. POSICIONAMIENTO DEL NEONATO

Profesional de Enfermería Asistencial



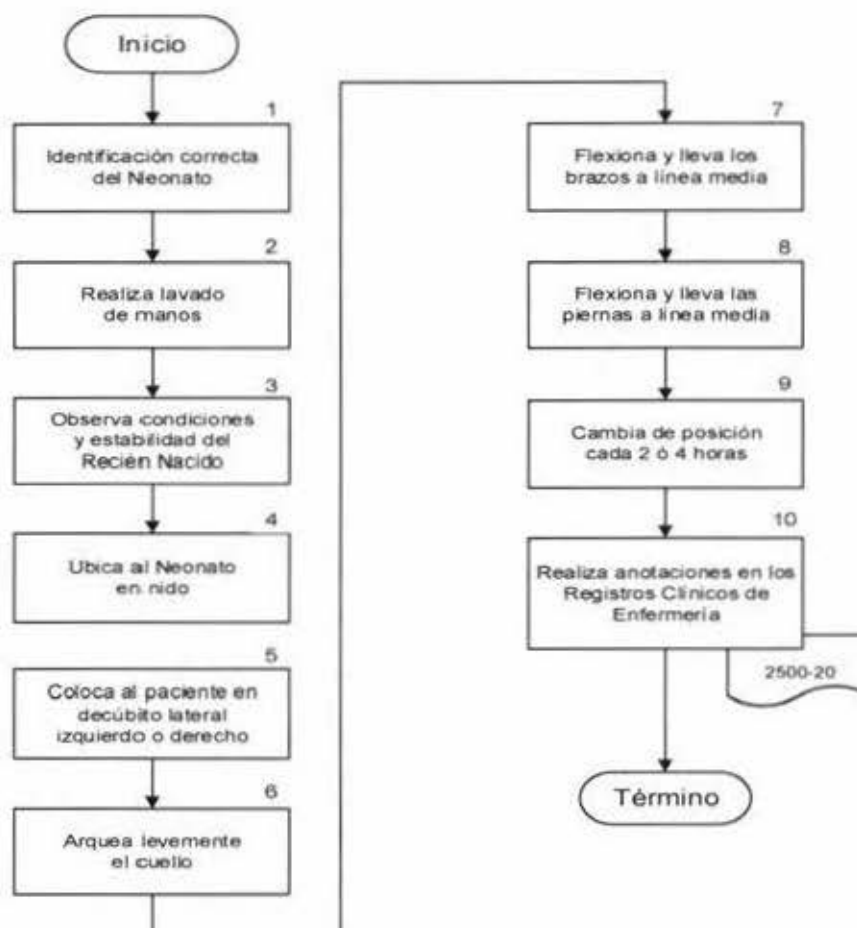
34. POSICIONAMIENTO DEL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN POSICIÓN DECÚBITO LATERAL DERECHO O IZQUIERDO
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Aplica identificación correcta del Neonato (nombre y fecha de nacimiento)
	2	Realiza lavado de manos acorde a la Política Institucional.
	3	Observa condiciones clínicas y estabilidad del Recién Nacido
	4	Ubica al neonato en nido de acuerdo al peso
	5	Coloca al paciente en decúbito lateral izquierdo o derecho
	6	Arquea levemente el cuello no más de 15 a 30°
	7	Flexiona los brazos y lleve a línea media
	8	Flexiona las piernas y lleve a línea media
	9	Proporciona cambios de posición cada 2 ó 4 horas
	10	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

34. POSICIONAMIENTO DEL NEONATO

Profesional de Enfermería Asistencial



2500-20

34. POSICIONAMIENTO DEL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN POSICIÓN SUPINA
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Aplica la identificación correcta del Neonato (nombre y fecha de nacimiento)
	2	Realiza lavado de manos de acorde a la Política Institucional
	3	Observa condiciones clínicas y estabilidad del Recién Nacido
	4	Ubica al Neonato en nido
	5	Coloca al Paciente en decúbito dorsal
	6	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

34. POSICIONAMIENTO DEL NEONATO

Profesional de Enfermería Asistencial



[illegible]

000497

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

35. PARACENTÉSIS**35. PARACENTÉSIS**

35. PARACENTÉISIS

OBJETIVO ESPECÍFICO

Drenar el líquido libre acumulado en la cavidad peritoneal (ascitis), a través de la punción abdominal, para descomprimir el abdomen y evitar el compromiso hemodinámico o respiratorio del neonato.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

35. PARACENTÉISIS

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario, se encuentre disponible para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- Asegurar que el material y equipo se encuentre disponible.
 - ✓ Campos quirúrgicos.
 - ✓ Frascos para cultivo
 - ✓ Jeringa estéril de 10 cc, agujas, gasas.
 - ✓ Bata, guantes estériles, cubrebocas, gorro.
 - ✓ Xilocaína
 - ✓ Solución antiséptica
 - ✓ Llave de tres vías
 - ✓ Catéter periférico corto calibre 20 ó 22
 - ✓ Extensión para llave de tres vías
 - ✓ Cinta microporosa
- Verificar que el procedimiento se lleva a cabo con la técnica correcta.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Contar con el material y equipo necesarios para el procedimiento.
- Monitorizar al neonato antes de la intervención.
- Proporcionar analgesia farmacológica y no farmacológica antes del procedimiento.
- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la Política de Calidad Acción Esencial N°1 "Identificación correcta del paciente".
- Realizar higiene de manos con la técnica descrita en el Manual Técnico y respetando los momentos establecidos acorde a la Política Institucional Calidad Acción Esencial N° 5 "Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria" y conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

35. PARACENTÉSIS

- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar las anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-2) correspondientes graficando los signos vitales como está estipulado en la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

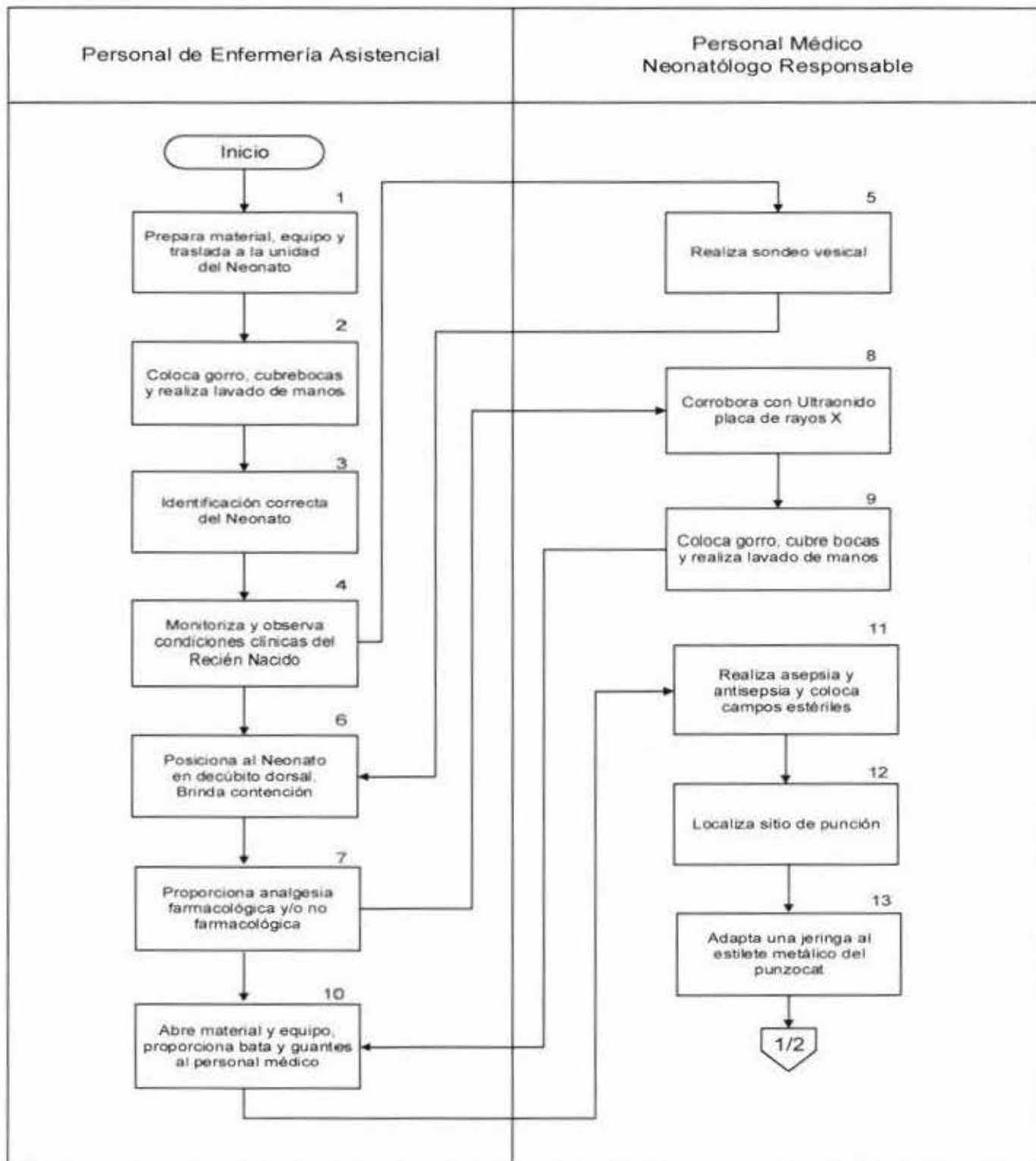
35. PARACENTÉISIS

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Prepara material y equipo, y traslada a la unidad del Neonato
	2	Coloca gorro, cubrebocas y realiza lavado de manos acorde a la Política Institucional
	3	Aplica la identificación correcta del Neonato (nombre y fecha de nacimiento)
	4	Monitoriza al Recién Nacido y observa condiciones clínicas
Personal Médico Neonatólogo Responsable	5	Realiza sondeo vesical
Profesional de Enfermería Asistencial	6	Posiciona al neonato en decúbito dorsal con la cabeza elevada a 30° de los pies. Brinde contención
	7	Proporciona analgesia farmacológica y/o no farmacológica indicada por el médico responsable
Personal Médico Neonatólogo Responsable	8	Corroborar con ultrasonido, placa de rayos X para determinar el problema
	9	Coloca gorro, cubrebocas y realiza lavado de manos acorde a la Política Institucional
Profesional de Enfermería Asistencial	10	Abre material y equipo, proporciona bata y guantes al personal médico ayudando a vestirlo
Personal Médico Neonatólogo Responsable	11	Realiza asepsia y antisepsia de la región precordial y coloca campos estériles
	12	Localiza sitio de punción (punto imaginario entre la cicatriz umbilical hacia la cresta ilíaca posterosuperior en la unión de los dos tercios exteriores con el interior, de preferencia en el lado izquierdo)
	13	Adapta una jeringa al estilete metálico del punzocat
	14	Aplica anestesia local, y punciona la piel en el sitio previamente elegido una vez que traspasa la piel realiza presión negativa en el émbolo de la jeringa hasta obtener líquido

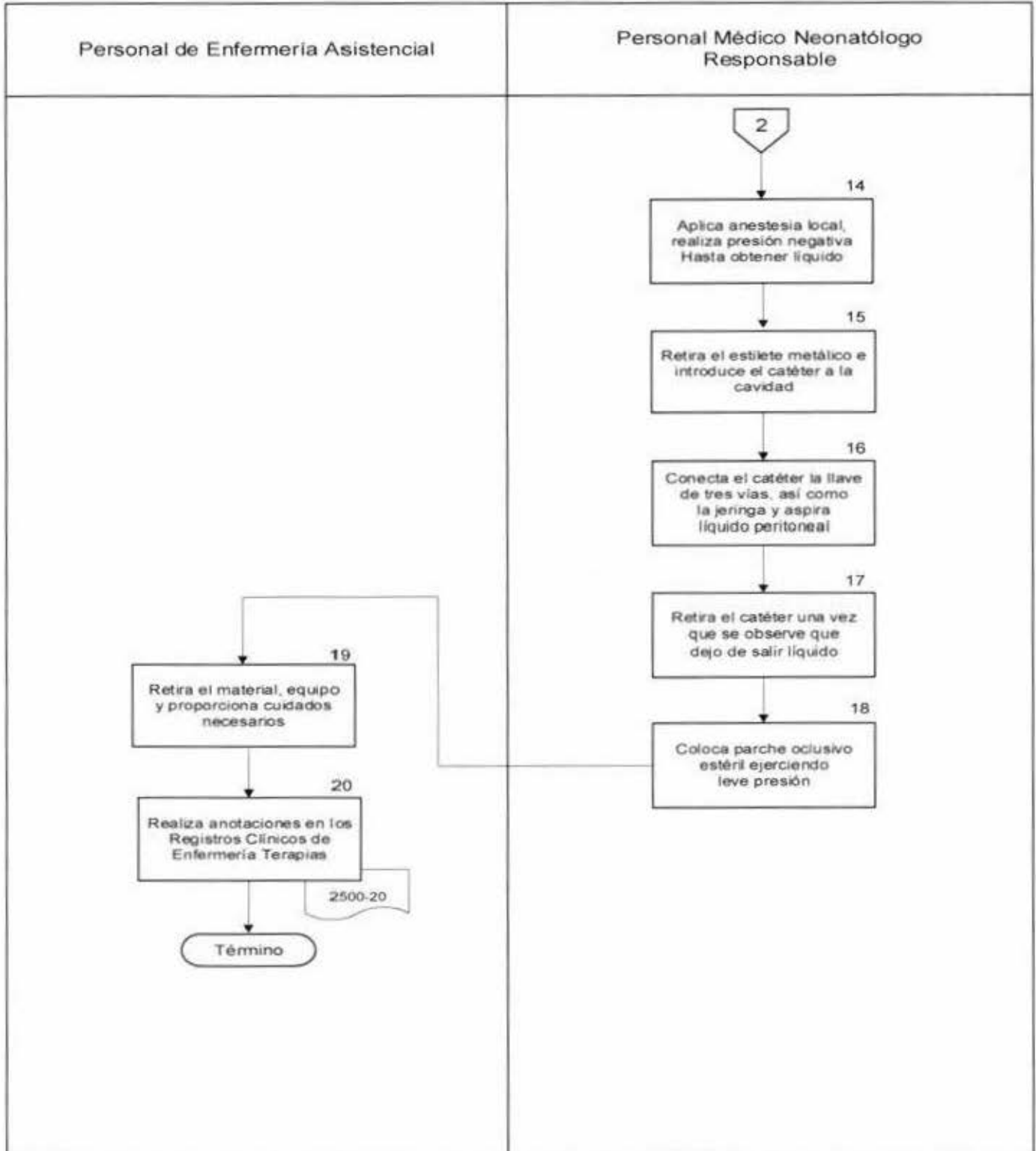
35. PARACENTÉISIS

	15	Retira el estilete metálico e introduce el catéter plástico hacia la cavidad
	16	Conecta al catéter la llave de tres vías, así como la jeringa y aspira líquido peritoneal
	17	Retira el catéter lentamente con presión negativa sobre el embolo, una vez que se observe que ha dejado de salir líquido
	18	Coloca el parche oclusivo estéril ejerciendo leve presión
Profesional de Enfermería Asistencial	19	Retira el material, equipo y proporciona cuidados necesarios
	20	Registra cantidad y características del líquido en el formato Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina Procedimiento

35. PARACENTÉISIS



35. PARACENTÉISIS



DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEGATIVALES



10. *Pharmaceuticals*

[illegible]



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

36. PERICARDIOCENTÉSIS
36. PERICARDIOCENTÉSIS



36. PERICARDIOCENTÉSIS

OBJETIVO ESPECCÍFICO

Extraer el líquido del saco pericárdico mediante un catéter para drenar el líquido hemático, generalmente para evitar compromiso de la hemodinamia del neonato y/o la evacuación de taponamiento cardíaco.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

36. PERICARDIOCENTÉSIS
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
 - ✓ Campos quirúrgicos.
 - ✓ Frascos para cultivo
 - ✓ Jeringas, agujas, gasas.
 - ✓ Bata, guantes estériles, cubrebocas, gorro.
 - ✓ Xilocaína
 - ✓ Solución antiséptica
 - ✓ Llaves de tres vías
 - ✓ Catéter periférico corto calibre 22 ó 24
 - ✓ Cinta microporosa.
- Verificar que el procedimiento se lleva a cabo con la técnica correcta.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Contar con el material y equipo necesarios para el procedimiento
- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la Política de Calidad Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.
- Realizar higiene de manos con la técnica y los momentos establecidos acorde a la Política Institucional de Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Monitorizar al neonato antes de la intervención.
- Proporcionar analgesia farmacológica y no farmacológica antes del procedimiento.
- Considerar la presencia de posibles complicaciones como arritmias ventriculares, parada cardíaca, punción miocárdica, punción pulmonar (hemo-neumotorax), laceración de las arterias coronarias, perforación de viseras abdominales, o laceración hepática, para detectarlo y atender oportunamente.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

36. PERICARDIOCENTÉISIS

- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar las anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes graficando los signos vitales como está estipulado en la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

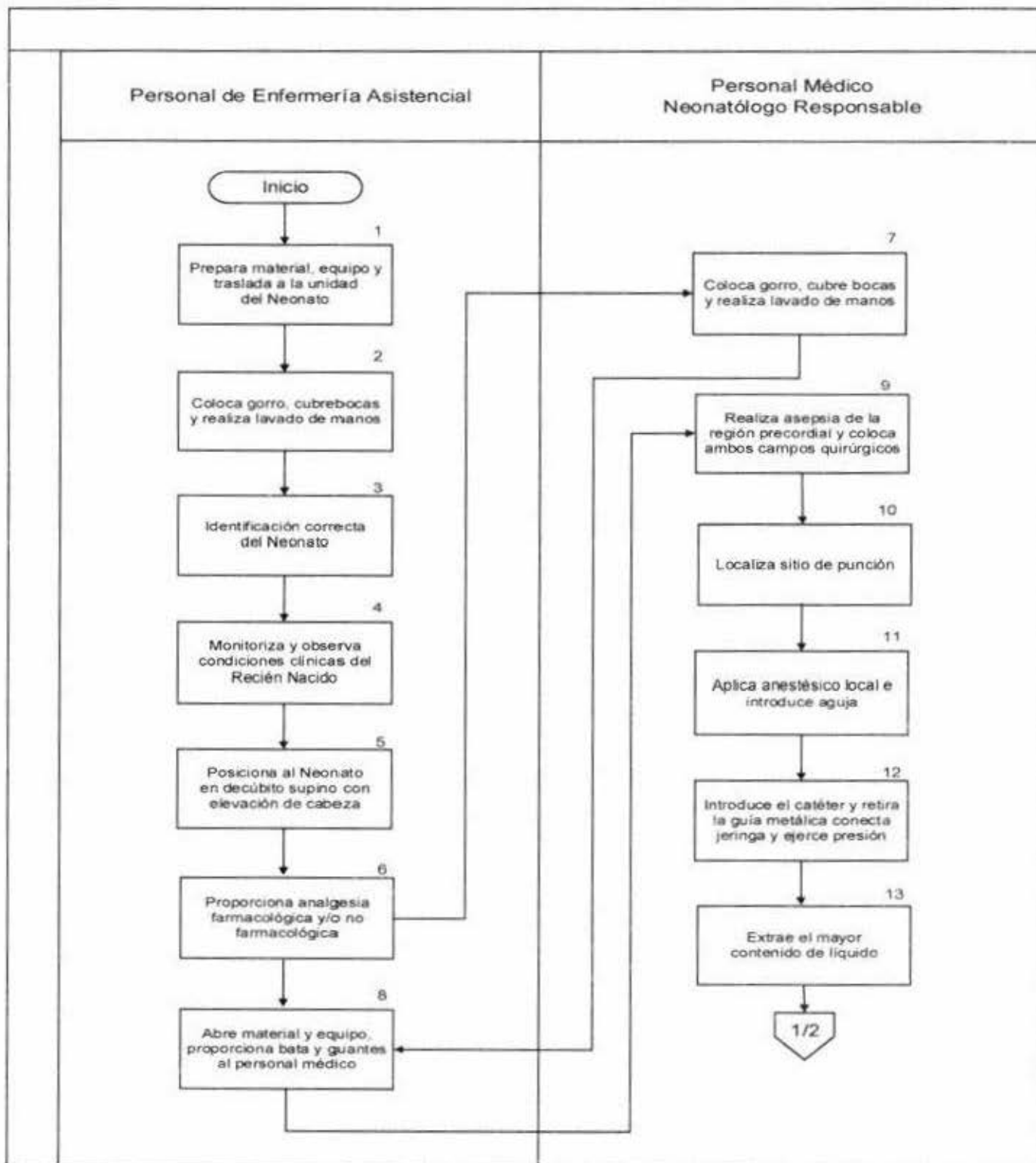
36. PERICARDIOCENTÉISIS

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Prepara material, equipo y traslada a la unidad del neonato
	2	Coloca gorro, cubrebocas y realiza lavado de manos de acorde a la Política Institucional
	3	Aplica la identificación correcta del neonato (nombre y fecha de nacimiento)
	4	Monitoriza al neonato y observe condiciones clínicas
	5	Posiciona al paciente en decúbito supino, con elevación de la cabeza 30 ° con respecto a los pies
	6	Proporciona analgesia farmacológica y/o no farmacológica, 2 minutos previo al procedimiento
Personal Médico Neonatólogo Responsable	7	Coloca gorro, cubrebocas y se realiza lavado de manos con técnica quirúrgica
Profesional de Enfermería Asistencial	8	Abre material y equipo, proporciona bata y guantes al personal médico ayudando a vestirlo/a
Personal Médico Neonatólogo Responsable	9	Realiza asepsia de la región precordial y coloca ambos campos quirúrgicos
	10	Localiza sitio de punción (ángulo que existe entre el arco costal izquierdo en su unión con el esternón y el apéndice xifoides)
	11	Aplica anestésico local y posteriormente introduce la aguja por debajo de la costilla dirigiéndola en ángulo de 45° con respecto al tórax del paciente y hacia el hombro izquierdo
	12	Introduce el catéter aproximadamente 5mm y retira la guía metálica, conectando entonces una jeringa de 10cc y ejerce presión negativa hasta obtener líquido
	13	Extrae el mayor contenido de líquido posible, observando condiciones clínicas del paciente

36. PERICARDIOCENTÉISIS

Profesional de Enfermería Asistencial	14	Observa que ha dejado de salir líquido y retira el catéter lentamente
	15	Coloca un parche oclusivo estéril, para ejercer presión en el sitio de punción
	16	Retira campos dejando limpio y cómodo al paciente
	17	Retira material y equipo utilizado
	18	Solicita toma de placa de rayos X de tórax y electrocardiograma al término del procedimiento
	19	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes
		Termina Procedimiento

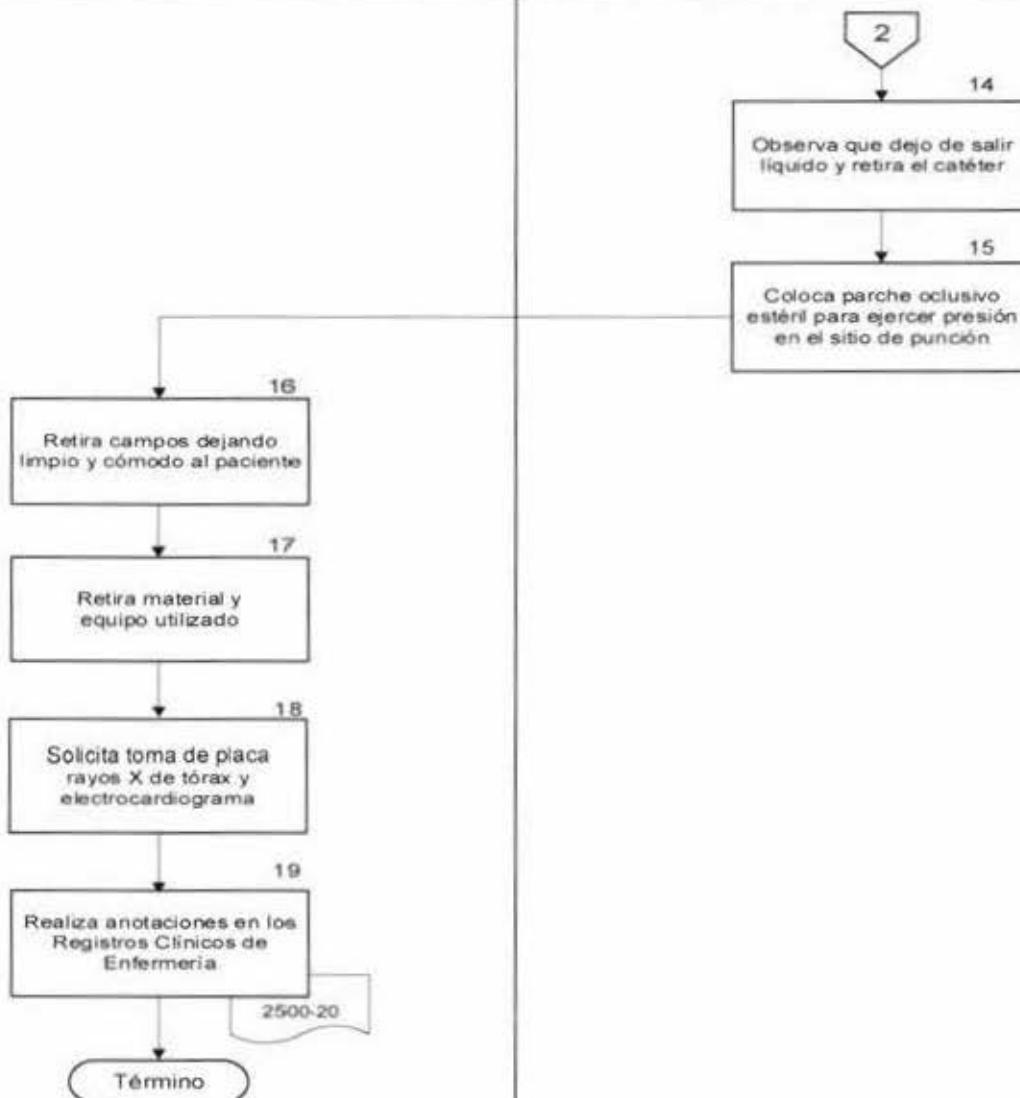
36. PERICARDIOCENTÉSIS



36. PERICARDIOCENTÉSIS

Personal de Enfermería Asistencial

Personal Médico Neonatólogo Responsable





DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES



1. *Chlorophyll a* (Chl *a*)
2. *Chlorophyll b* (Chl *b*)
3. *Chlorophyll c* (Chl *c*)
4. *Chlorophyll d* (Chl *d*)
5. *Chlorophyll e* (Chl *e*)
6. *Chlorophyll f* (Chl *f*)
7. *Chlorophyll g* (Chl *g*)
8. *Chlorophyll h* (Chl *h*)
9. *Chlorophyll i* (Chl *i*)
10. *Chlorophyll j* (Chl *j*)
11. *Chlorophyll k* (Chl *k*)
12. *Chlorophyll l* (Chl *l*)
13. *Chlorophyll m* (Chl *m*)
14. *Chlorophyll n* (Chl *n*)
15. *Chlorophyll o* (Chl *o*)
16. *Chlorophyll p* (Chl *p*)
17. *Chlorophyll q* (Chl *q*)
18. *Chlorophyll r* (Chl *r*)
19. *Chlorophyll s* (Chl *s*)
20. *Chlorophyll t* (Chl *t*)
21. *Chlorophyll u* (Chl *u*)
22. *Chlorophyll v* (Chl *v*)
23. *Chlorophyll w* (Chl *w*)
24. *Chlorophyll x* (Chl *x*)
25. *Chlorophyll y* (Chl *y*)
26. *Chlorophyll z* (Chl *z*)
27. *Chlorophyll aa* (Chl *aa*)
28. *Chlorophyll ab* (Chl *ab*)
29. *Chlorophyll ac* (Chl *ac*)
30. *Chlorophyll ad* (Chl *ad*)
31. *Chlorophyll ae* (Chl *ae*)
32. *Chlorophyll af* (Chl *af*)
33. *Chlorophyll ag* (Chl *ag*)
34. *Chlorophyll ah* (Chl *ah*)
35. *Chlorophyll ai* (Chl *ai*)
36. *Chlorophyll aj* (Chl *aj*)
37. *Chlorophyll ak* (Chl *ak*)
38. *Chlorophyll al* (Chl *al*)
39. *Chlorophyll am* (Chl *am*)
40. *Chlorophyll an* (Chl *an*)
41. *Chlorophyll ao* (Chl *ao*)
42. *Chlorophyll ap* (Chl *ap*)
43. *Chlorophyll aq* (Chl *aq*)
44. *Chlorophyll ar* (Chl *ar*)
45. *Chlorophyll as* (Chl *as*)
46. *Chlorophyll at* (Chl *at*)
47. *Chlorophyll au* (Chl *au*)
48. *Chlorophyll av* (Chl *av*)
49. *Chlorophyll aw* (Chl *aw*)
50. *Chlorophyll ax* (Chl *ax*)
51. *Chlorophyll ay* (Chl *ay*)
52. *Chlorophyll az* (Chl *az*)
53. *Chlorophyll aza* (Chl *aza*)
54. *Chlorophyll abz* (Chl *abz*)
55. *Chlorophyll aca* (Chl *aca*)
56. *Chlorophyll acb* (Chl *acb*)
57. *Chlorophyll acc* (Chl *acc*)
58. *Chlorophyll acd* (Chl *acd*)
59. *Chlorophyll ace* (Chl *ace*)
60. *Chlorophyll acf* (Chl *acf*)
61. *Chlorophyll acg* (Chl *acg*)
62. *Chlorophyll ach* (Chl *ach*)
63. *Chlorophyll aci* (Chl *aci*)
64. *Chlorophyll acj* (Chl *acj*)
65. *Chlorophyll ack* (Chl *ack*)
66. *Chlorophyll acl* (Chl *acl*)
67. *Chlorophyll acm* (Chl *acm*)
68. *Chlorophyll acn* (Chl *acn*)
69. *Chlorophyll aco* (Chl *aco*)
70. *Chlorophyll acp* (Chl *acp*)
71. *Chlorophyll aqa* (Chl *aqa*)
72. *Chlorophyll aqb* (Chl *aqb*)
73. *Chlorophyll aqc* (Chl *aqc*)
74. *Chlorophyll aqd* (Chl *aqd*)
75. *Chlorophyll aqe* (Chl *aqe*)
76. *Chlorophyll aqf* (Chl *aqf*)
77. *Chlorophyll aqg* (Chl *aqg*)
78. *Chlorophyll aqh* (Chl *aqh*)
79. *Chlorophyll aqi* (Chl *aqi*)
80. *Chlorophyll aqj* (Chl *aqj*)
81. *Chlorophyll aqk* (Chl *aqk*)
82. *Chlorophyll aql* (Chl *aql*)
83. *Chlorophyll aqm* (Chl *aqm*)
84. *Chlorophyll aqn* (Chl *aqn*)
85. *Chlorophyll aqo* (Chl *aqo*)
86. *Chlorophyll aqp* (Chl *aqp*)
87. *Chlorophyll aqa* (Chl *aqa*)
88. *Chlorophyll aqb* (Chl *aqb*)
89. *Chlorophyll aqc* (Chl *aqc*)
90. *Chlorophyll aqd* (Chl *aqd*)
91. *Chlorophyll aqe* (Chl *aqe*)
92. *Chlorophyll aqf* (Chl *aqf*)
93. *Chlorophyll aqg* (Chl *aqg*)
94. *Chlorophyll aqh* (Chl *aqh*)
95. *Chlorophyll aqi* (Chl *aqi*)
96. *Chlorophyll aqj* (Chl *aqj*)
97. *Chlorophyll aqk* (Chl *aqk*)
98. *Chlorophyll aql* (Chl *aql*)
99. *Chlorophyll aqm* (Chl *aqm*)
100. *Chlorophyll aqn* (Chl *aqn*)
101. *Chlorophyll aqo* (Chl *aqo*)
102. *Chlorophyll aqp* (Chl *aqp*)
103. *Chlorophyll aqa* (Chl *aqa*)
104. *Chlorophyll aqb* (Chl *aqb*)
105. *Chlorophyll aqc* (Chl *aqc*)
106. *Chlorophyll aqd* (Chl *aqd*)
107. *Chlorophyll aqe* (Chl *aqe*)
108. *Chlorophyll aqf* (Chl *aqf*)
109. *Chlorophyll aqg* (Chl *aqg*)
110. *Chlorophyll aqh* (Chl *aqh*)
111. *Chlorophyll aqi* (Chl *aqi*)
112. *Chlorophyll aqj* (Chl *aqj*)
113. *Chlorophyll aqk* (Chl *aqk*)
114. *Chlorophyll aql* (Chl *aql*)
115. *Chlorophyll aqm* (Chl *aqm*)
116. *Chlorophyll aqn* (Chl *aqn*)
117. *Chlorophyll aqo* (Chl *aqo*)
118. *Chlorophyll aqp* (Chl *aqp*)
119. *Chlorophyll aqa* (Chl *aqa*)
120. *Chlorophyll aqb* (Chl *aqb*)
121. *Chlorophyll aqc* (Chl *aqc*)
122. *Chlorophyll aqd* (Chl *aqd*)
123. *Chlorophyll aqe* (Chl *aqe*)
124. *Chlorophyll aqf* (Chl *aqf*)
125. *Chlorophyll aqg* (Chl *aqg*)
126. *Chlorophyll aqh* (Chl *aqh*)
127. *Chlorophyll aqi* (Chl *aqi*)
128. *Chlorophyll aqj* (Chl *aqj*)
129. *Chlorophyll aqk* (Chl *aqk*)
130. *Chlorophyll aql* (Chl *aql*)
131. *Chlorophyll aqm* (Chl *aqm*)
132. *Chlorophyll aqn* (Chl *aqn*)
133. *Chlorophyll aqo* (Chl *aqo*)
134. *Chlorophyll aqp* (Chl *aqp*)
135. *Chlorophyll aqa* (Chl *aqa*)
136. *Chlorophyll aqb* (Chl *aqb*)
137. *Chlorophyll aqc* (Chl *aqc*)
138. *Chlorophyll aqd* (Chl *aqd*)
139. *Chlorophyll aqe* (Chl *aqe*)
140. *Chlorophyll aqf* (Chl *aqf*)
141. *Chlorophyll aqg* (Chl *aqg*)
142. *Chlorophyll aqh* (Chl *aqh*)
143. *Chlorophyll aqi* (Chl *aqi*)
144. *Chlorophyll aqj* (Chl *aqj*)
145. *Chlorophyll aqk* (

[illegible]

37. PREPARACIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE NEONATO**37. PREPARACIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE NEONATO**

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

37. PREPARACIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE NEONATO

OBJETIVO ESPECÍFICO

Brindar la asistencia y cuidados requeridos de manera oportuna y de calidad al neonato que ingresa a la Unidad, para su bienestar.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

37. PREPARACIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE NEONATO

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Conocer criterios de admisión al área (UCIN, UCIREN I-II, UCIREN III)
- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario, se encuentre disponible para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
 - ✓ Pañales
 - ✓ Báscula pesa pañal
 - ✓ Báscula pesa bebé
 - ✓ Formatos administrativos: registros clínicos de enfermería
 - ✓ Estetoscopio
 - ✓ Termómetro
 - ✓ Cinta métrica
 - ✓ Solución antiséptica
 - ✓ Solución fisiológica o agua bidestilada
 - ✓ Rueda dentada
 - ✓ Sensor de temperatura
 - ✓ Monitor de constantes vitales con accesorios: brazalete de tensión arterial, sensor de saturación de oxígeno, electrodos.
 - ✓ Frasco de aspiración
 - ✓ Vacuómetro
 - ✓ Mezclador de gases
 - ✓ Bomba de infusión volumétrica
 - ✓ Bomba de infusión de jeringa
 - ✓ Fijaciones: venda elástica (Coban), tela adhesiva
 - ✓ Insumos: gases, jeringas, sonda para aspiración, catéter para acceso vascular periférico y/o central)

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

37. PREPARACIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE NEONATO

- Establecer programa de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo electromédico.
- Coordinar con inhaloterapia para la preparación del equipo necesario.
- Coordinar con equipo médico y de apoyo para la adecuada recepción del neonato.
- Asignar enfermera asistencial para la atención del neonato.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Conocer la patología de base, condiciones clínicas y tratamiento para proporcionar cuidados oportunamente.
- Conocer el manejo y corroborar funcionamiento del equipo electro-médico.
- Programar y verificar funcionalidad de alarmas de monitores
 - Frecuencia respiratoria. Mínima. 40x min y Máxima 60 x min
 - Frecuencia cardíaca. Mínima 120 x min. Máxima 160 x min.
 - Saturación de oxígeno. Mínima 88%. Máxima 93%
- Preparar insumos y equipos específicos para el ingreso del neonato.
- Preparar un ambiente térmico neutro para la recepción del neonato fijando los parámetros de la cuna térmica o incubadora
 - ✓ **Para incubadora modo aire:**
 - Temperatura: de 32 a 34 °C
 - Humedad: < 33 SDG 80 a 85%
 - 33 SDG 70 a 75%
 - ✓ **Para cuna de calor radiante:**
 - Colchón térmico: 36.5 -37°C
 - Potencias. Máxima durante 10 minutos y regula de acuerdo a la temperatura del neonato.
 - ✓ **En modo servocontrol**, en ambos casos, conecta el sensor y fija temperatura de 37°
- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la Política de Calidad Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.

37. PREPARACIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE NEONATO

- Realizar higiene de manos con la técnica y los momentos establecidos acorde a la Política Institucional de Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la NOM 087-SSA1-2002 Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar las anotaciones correspondientes en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes graficando los signos vitales como está estipulado en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

3. Del personal de Inhaloterapia

- Instalar equipo de terapia respiratoria requerido.
- Apoyar a la instalación del neonato a su llegada.
- Lavarse las manos con la técnica descrita en el presente Manual Técnico y respetando los momentos establecidos acorde a la Política Institucional.

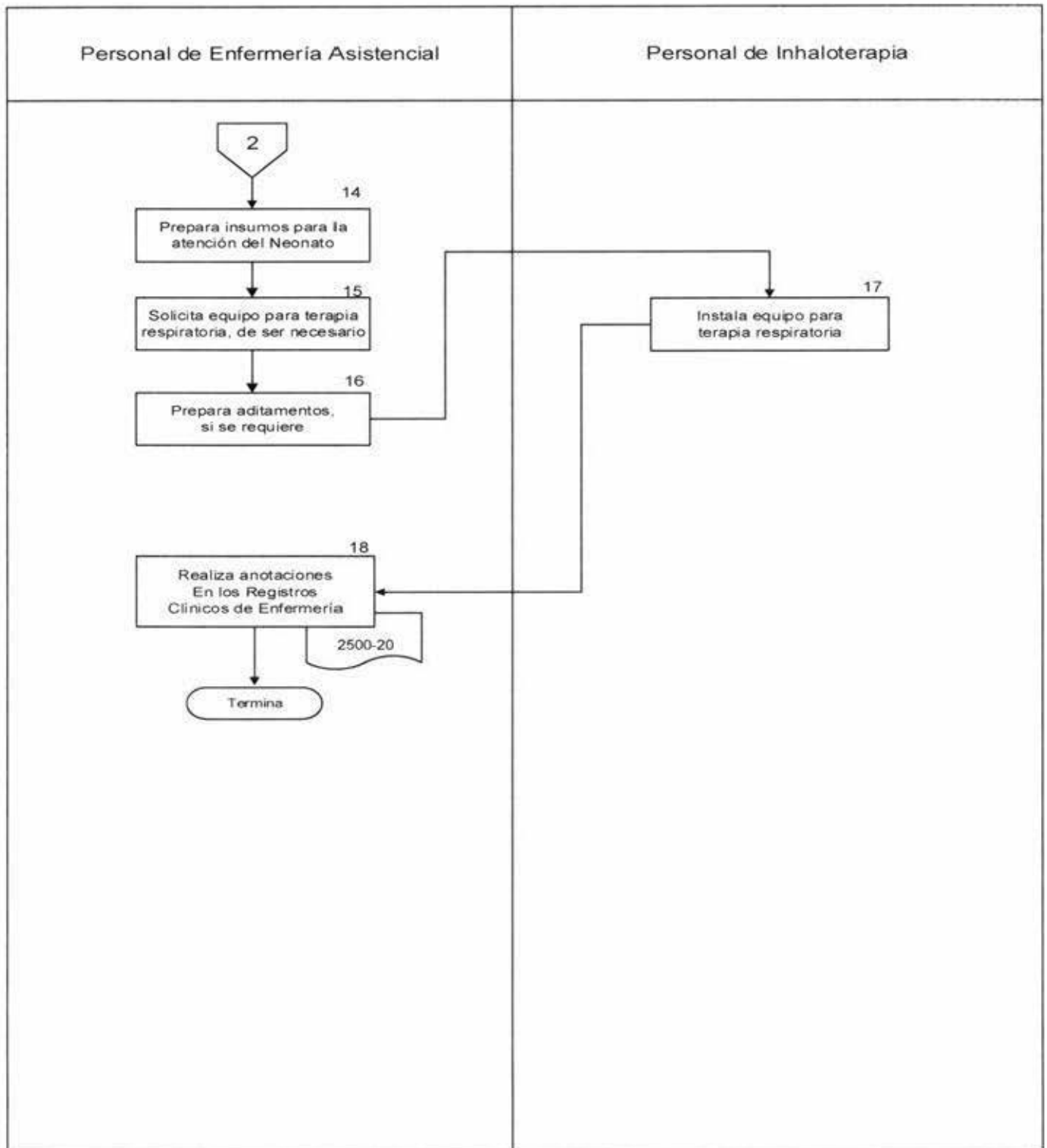
37. PREPARACIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Aplica la identificación correcta del neonato (nombre y fecha de nacimiento)
	2	Corrobora limpieza del panel de la unidad ¿Cumple?
	3	No: Solicita al personal de intendencia la limpieza del mismo. Regresa a la ACT. N° 2
	4	Si: Corrobora limpieza de la cuna de calor radiante y/o incubadora ¿Cumple?
	5	No: Realiza la limpieza. Regresa a la ACT. N° 5
	6	Si: Conecta a toma eléctrica y enciende cuna o incubadora y fijando parámetros acordes a la Política establecida
	7	Enciende monitor, confirma funcionalidad y fija alarmas según correspondan
	8	Prepara mango para T.A considerando la edad gestacional y peso del recién nacido. (Comprueba el tamaño correcto una vez que el neonato se encuentre en la unidad)
	9	Ajusta la presión del vacuómetro entre 80 y 120 mmHg e instala el sistema de aspiración dejándolo funcional
	10	Verifica funcionalidad de tomas de aire, oxígeno y mezclador de gases
	11	Pesa pañales y coloca la cantidad suficiente para la asistencia en el turno
	12	Asegura la bomba volumétrica e infusor al tripié, y verifica que se encuentra conectada a la corriente eléctrica para evitar descarga de batería
	13	Comprueba funcionalidad de las bombas

37. PREPARACIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE NEONATO

	14	Prepara insumos necesarios para la atención del neonato
	15	Solicita a inhaloterapia el equipo para terapia respiratoria, si es necesario
	16	Prepara aditamentos si se requiere
Personal de Inhaloterapia	17	Instala equipo necesario para terapia respiratoria
Profesional de Enfermería Asistencial	18	Prepara formatos administrativos necesarios para realizar los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (Formato 2500-20)
		Termina Procedimiento

37. PREPARACIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE NEONATO





DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES

INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGIA
CALLE 42 # 100-101

24. Pacheco TM,
 24. Pacheco TM,
 24. Pacheco TM

[illegible]

000435

000436



HOJA 1		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
17	12	21

38. INTEGRACIÓN DEL MANEJO MÍNIMO

38. INTEGRACIÓN EL MANEJO MÍNIMO


38. INTEGRACIÓN DEL MANEJO MÍNIMO
OBJETIVO ESPECÍFICO

Reducir factores desencadenantes a provocar complicaciones y secuelas neurológicas relacionadas con la sobre-estimulación, así como regular el medio ambiente que rodea al recién nacido prematuro lo más parecido al útero materno.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

38. INTEGRACIÓN DEL MANEJO MÍNIMO
POLÍTICAS DE OPERACIÓN.

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Conocer el presente procedimiento y verificar que se lleve a cabo en el neonato prematuro menor de 1500 g y menor de 35 SDG.
- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario, se encuentre disponible para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

- ✓ Incubadora
- ✓ Sensores
- ✓ Solución fisiológica
- ✓ Agua bidestilada
- ✓ Sábanas
- ✓ Antifaz
- ✓ Atenuadores de sonido
- ✓ Gasas
- ✓ Monitor de signos vitales y saturación de oxígeno
- ✓ Glucosa al 24%
- ✓ Gorro
- ✓ Cubrecuna

- Conocer las bases fisiológicas que fundamentan el procedimiento y sensibilizar al personal para la aplicación correcta del mismo.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la Política de Calidad Acción Esencial N°1 Identificación correcta del paciente.
- Realizar higiene de manos con la técnica descrita y los momentos establecidos acorde a la Política Institucional de Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

38. INTEGRACIÓN DEL MANEJO MÍNIMO

- Valorar las condiciones clínicas del neonato que permitan establecer manejo mínimo.
- Preparar el material y equipo necesarios para el procedimiento.
- Mantener al recién nacido en incubadora cuidando los siguientes aspectos:
 - ✓ Colocar a todo recién nacido prematuro menor de 1500 g y/o menor de 35 SDG en incubadora de doble pared precalentada en modalidad servo control tratando de mantener la temperatura de piel en 36.5 a 37°C.
 - ✓ Cambiar la modalidad de la incubadora a temperatura ambiente en el momento en el que el recién nacido requiera ser intervenido con la incubadora abierta. Programar 1 a 1.5°C debajo de la programada en servo control para evitar sobrecalentamiento de la misma.
 - ✓ Realizar cada 24 horas limpieza de la incubadora manteniéndola cerrada durante el procedimiento.
 - ✓ Corroborar la integridad de la incubadora, verificando puertas cerradas, mangas íntegras y bien colocadas y retirar objetos que puedan obstruir el flujo del aire.
- Programar el nivel adecuado de humedad de acuerdo a las características del paciente y las semanas de vida:
 - 1er semana: humedad 75 a 80%
 - A partir de la 2ª semana: disminuir progresivamente hasta llegar a 50% al final de la segunda semana.
- Revisar el reservorio por turno y mantenerlo con el nivel de agua adecuado.
- Reducir estímulos luminosos a través de las siguientes actividades:
 - Colocar antifaz eligiendo el tamaño de acuerdo a la circunferencia cefálica: regular (30 a 38 cm), prematuro (24 a 33 cm) o micro (20 a 28 cm), y previo aseo oftálmico con solución fisiológica.
 - Mantener íntegra la estructura del antifaz (no cortarlo).
 - Retirar el antifaz cada que el neonato sea intervenido y/o cuando sea alimentado.
 - Después de la segunda semana no se usará el antifaz a menos que el tratamiento lo amerite como en el caso de fototerapia.
 - Cubrir la incubadora del neonato (con cubre cuna) en cuanto sea posible.
 - Descubrir la incubadora parcialmente durante la exploración, alimentación y durante la visita familiar.

HOJA 5		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
17	12	21

38. INTEGRACIÓN DEL MANEJO MÍNIMO

- Durante la noche, procurar no interrumpir el sueño.
- Reducir estímulos auditivos a través de las siguientes intervenciones.
- Colocar al neonato atenuadores de sonido desde que ingresa al área, pueden ser prefabricados o bien colocar una gasa doblada sobre el pabellón auricular sosteniéndolo con el gorro o antifaz. No introducir absolutamente nada al conducto auditivo.
- Evitar golpetear con los dedos y colocar equipo y material sobre el capacet de la incubadora.
- Cerrar cuidadosamente las puertas de la incubadora.
- No gritar dentro de la unidad.
- No platicar cerca de la incubadora.
- Disminuir niveles de sonido de alarmas de monitores (no apagar), ventiladores y teléfonos, y atenderlas de inmediato.
- No utilizar música ambiental en celulares ni equipos de cómputo.
- Brindar contención y posición adecuada.
- Proporcionar cambios posturales al recién nacido cada dos a tres horas.
- Dar la posición que más satisfaga las necesidades del neonato.
- Elegir el dispositivo más adecuado y del tamaño apropiado a la edad y peso del recién nacido.
- Coordinar con el equipo multidisciplinario para agrupar las intervenciones hacia el neonato.
- Brindar contención mientras el neonato es manipulado durante las intervenciones.
- Promover siempre la alineación oreja-hombro-cadera.
- Organizar intervenciones de enfermería.
- Evitar interrumpir los periodos de sueño tranquilo.
- Establecer horas contacto para promover las interacciones en los momentos de alerta organizada con el equipo multidisciplinario.
- Procurar que la duración de los procedimientos se limite a un máximo de 15 minutos.
- Utilizar adecuadamente la tecnología.
- Mantener monitorizado al neonato.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

38. INTEGRACIÓN DEL MANEJO MÍNIMO

- Programar y verificar por turno límites de alarmas.
- Colocar aditamentos (sensores, mangos) de acuerdo al peso y talla del neonato.
- No utilizar dos sensores en la misma extremidad.
- Reportar de inmediato cualquier mal funcionamiento del equipo biomédico.
- Brindar cuidados la para protección de la piel.
- Mantener la humedad idónea de acuerdo a las semanas de vida y las necesidades del recién nacido.
- Realizar aseo de la piel únicamente con agua inyectable y tibia, durante las dos primeras semanas de vida.
- Capacitar a los padres para que realicen el procedimiento para favorecer el apego.
- Rotar los sensores de acuerdo a las horas contacto establecido.
- Evitar el uso innecesario de cintas adhesivas.
- Fomentar el apego con los padres:
- ✓ Favorecer un ambiente cálido y fraterno que facilite la integración de los padres a la realidad de su recién nacido prematuro.
- ✓ Enseñar a los padres acerca de las habilidades y dificultades de su bebé.
- ✓ Favorecer los contactos positivos tempranos de manera verbal y táctil.
- ✓ Emplear la técnica canguro lo más pronto posible y de acuerdo al estado clínico del neonato (ver procedimiento **Contacto Piel a Piel, Técnica Canguro**).
- Brindar intervenciones para prevenir el dolor.
- Aplicar escala del dolor por turno y evaluar respuesta de las intervenciones.
- Dar manejo farmacológico del dolor de acuerdo a indicación médica.
- Dar manejo no farmacológico del dolor antes y después de estímulos dolorosos.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana **NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar las anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes graficando los signos vitales como está estipulado en la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

38. INTEGRACIÓN DEL MANEJO MÍNIMO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Aplica la identificación correcta del paciente (nombre y fecha de nacimiento).
	2	Verifica diagnóstico del neonato, edad gestacional y peso
	3	Coloca sensores y aditamentos necesarios para la monitorización de constantes vitales y rota cada 3 ó 4 horas
	4	Mantiene encendida la incubadora con parámetros de acuerdo a edad gestacional y semanas de vida del neonato.
	5	Verifica el correcto funcionamiento de la incubadora
	6	Ordena y asegura la correcta conexión de circuitos de oxigenoterapia
	7	Realiza lavado de manos de acorde a la Política Institucional
	8	Fija cuidadosamente catéteres, sondas y/o cánula. (Evita grandes zonas de contacto con adhesivos)
	9	Coloca antifaz eligiendo el tamaño adecuado
	10	Realiza aseo ocular con solución fisiológica
	11	Desune el velcro
	12	Ubica el antifaz sobre los ojos
	13	Pasa la banda alrededor de la cabeza y adhiere el velcro
	14	Asegura el velcro y ajusta las lengüetas de acuerdo a la forma del cráneo del neonato. (Tratando de no obstruir la nariz del RN)
	15	Coloca nido y/o barreos con rollos de tela y posiciona al neonato manteniendo la alineación corporal

HOJA 8		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
17	12	21

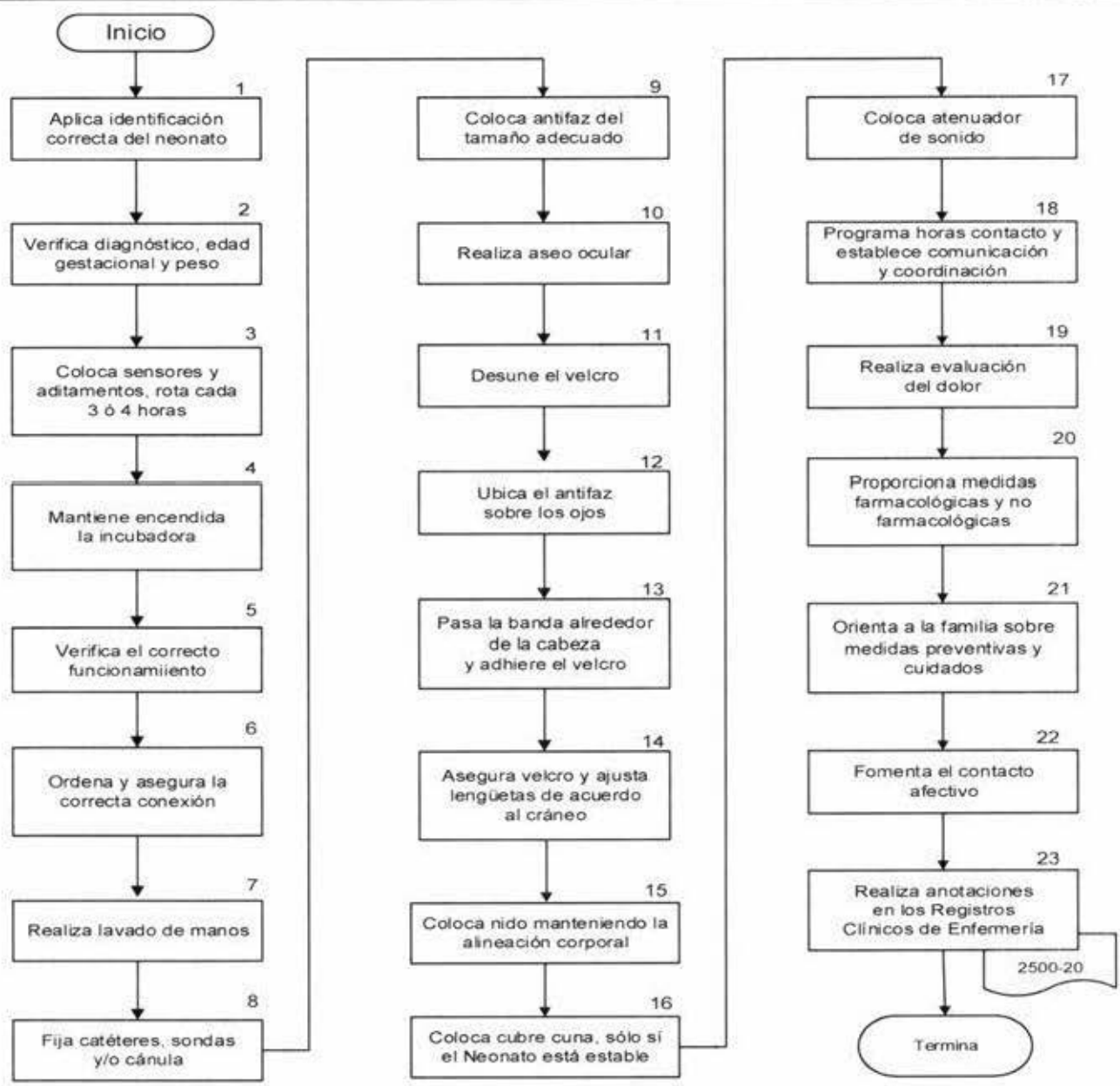
38. INTEGRACIÓN DEL MANEJO MÍNIMO

	16	Coloca cubre cuna sólo si el neonato está estable de lo contrario mantener descubierta
	17	Coloca atenuador de sonido • Prefabricado: retira el papel protector del adhesivo y coloca la esponja ajustándola al oído del neonato • Gasa: dobla una gasa para que se ajuste al tamaño del oído del recién nacido y fija con el antifaz o gorro
	18	Programa horas contacto y establece comunicación y coordinación con el equipo multidisciplinario
	19	Realiza evaluación del dolor
	20	Proporciona medidas farmacológicas y no farmacológicas para el dolor cuando sea necesario
	21	Orienta a la familia del neonato sobre medidas preventivas y participación en el cuidado de su bebé, incluyendo lactancia materna
	22	Fomenta el contacto afectivo de los padres.
	23	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes.
Termina Procedimiento		

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

38. INTEGRACIÓN DEL MANEJO MÍNIMO

Profesional de Enfermería Asistencial



2500-20



DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES



Received 10/10/2013; Accepted 12/10/2013
 Copyright © 2013, All rights reserved.
 ISSN: 2278-0181
 www.ijerph.com

GENERAL DATA		DATE		TIME		PLACE		BY	
NAME	AGE	SEX	DATE OF BIRTH	TIME OF BIRTH	PLACE OF BIRTH	DATE OF EXAMINATION	TIME OF EXAMINATION	PLACE OF EXAMINATION	BY
1. NAME	2. AGE	3. SEX	4. DATE OF BIRTH	5. TIME OF BIRTH	6. PLACE OF BIRTH	7. DATE OF EXAMINATION	8. TIME OF EXAMINATION	9. PLACE OF EXAMINATION	10. BY
11. PHYSICAL EXAMINATION 12. VITAL SIGNS 13. HEAVY 14. LIGHT 15. MEDIUM 16. HEAVY 17. LIGHT 18. MEDIUM 19. HEAVY 20. LIGHT 21. MEDIUM 22. HEAVY 23. LIGHT 24. MEDIUM 25. HEAVY 26. LIGHT 27. MEDIUM 28. HEAVY 29. LIGHT 30. MEDIUM 31. HEAVY 32. LIGHT 33. MEDIUM 34. HEAVY 35. LIGHT 36. MEDIUM 37. HEAVY 38. LIGHT 39. MEDIUM 40. HEAVY 41. LIGHT 42. MEDIUM 43. HEAVY 44. LIGHT 45. MEDIUM 46. HEAVY 47. LIGHT 48. MEDIUM 49. HEAVY 50. LIGHT 51. MEDIUM 52. HEAVY 53. LIGHT 54. MEDIUM 55. HEAVY 56. LIGHT 57. MEDIUM 58. HEAVY 59. LIGHT 60. MEDIUM 61. HEAVY 62. LIGHT 63. MEDIUM 64. HEAVY 65. LIGHT 66. MEDIUM 67. HEAVY 68. LIGHT 69. MEDIUM 70. HEAVY 71. LIGHT 72. MEDIUM 73. HEAVY 74. LIGHT 75. MEDIUM 76. HEAVY 77. LIGHT 78. MEDIUM 79. HEAVY 80. LIGHT 81. MEDIUM 82. HEAVY 83. LIGHT 84. MEDIUM 85. HEAVY 86. LIGHT 87. MEDIUM 88. HEAVY 89. LIGHT 90. MEDIUM 91. HEAVY 92. LIGHT 93. MEDIUM 94. HEAVY 95. LIGHT 96. MEDIUM 97. HEAVY 98. LIGHT 99. MEDIUM 100. HEAVY 101. LIGHT 102. MEDIUM 103. HEAVY 104. LIGHT 105. MEDIUM 106. HEAVY 107. LIGHT 108. MEDIUM 109. HEAVY 110. LIGHT 111. MEDIUM 112. HEAVY 113. LIGHT 114. MEDIUM 115. HEAVY 116. LIGHT 117. MEDIUM 118. HEAVY 119. LIGHT 120. MEDIUM 121. HEAVY 122. LIGHT 123. MEDIUM 124. HEAVY 125. LIGHT 126. MEDIUM 127. HEAVY 128. LIGHT 129. MEDIUM 130. HEAVY 131. LIGHT 132. MEDIUM 133. HEAVY 134. LIGHT 135. MEDIUM 136. HEAVY 137. LIGHT 138. MEDIUM 139. HEAVY 140. LIGHT 141. MEDIUM 142. HEAVY 143. LIGHT 144. MEDIUM 145. HEAVY 146. LIGHT 147. MEDIUM 148. HEAVY 149. LIGHT 150. MEDIUM 151. HEAVY 152. LIGHT 153. MEDIUM 154. HEAVY 155. LIGHT 156. MEDIUM 157. HEAVY 158. LIGHT 159. MEDIUM 160. HEAVY 161. LIGHT 162. MEDIUM 163. HEAVY 164. LIGHT 165. MEDIUM 166. HEAVY 167. LIGHT 168. MEDIUM 169. HEAVY 170. LIGHT 171. MEDIUM 172. HEAVY 173. LIGHT 174. MEDIUM 175. HEAVY 176. LIGHT 177. MEDIUM 178. HEAVY 179. LIGHT 180. MEDIUM 181. HEAVY 182. LIGHT 183. MEDIUM 184. HEAVY 185. LIGHT 186. MEDIUM 187. HEAVY 188. LIGHT 189. MEDIUM 190. HEAVY 191. LIGHT 192. MEDIUM 193. HEAVY 194. LIGHT 195. MEDIUM 196. HEAVY 197. LIGHT 198. MEDIUM 199. HEAVY 200. LIGHT 201. MEDIUM 202. HEAVY 203. LIGHT 204. MEDIUM 205. HEAVY 206. LIGHT 207. MEDIUM 208. HEAVY 209. LIGHT 210. MEDIUM 211. HEAVY 212. LIGHT 213. MEDIUM 214. HEAVY 215. LIGHT 216. MEDIUM 217. HEAVY 218. LIGHT 219. MEDIUM 220. HEAVY 221. LIGHT 222. MEDIUM 223. HEAVY 224. LIGHT 225. MEDIUM 226. HEAVY 227. LIGHT 228. MEDIUM 229. HEAVY 230. LIGHT 231. MEDIUM 232. HEAVY 233. LIGHT 234. MEDIUM 235. HEAVY 236. LIGHT 237. MEDIUM 238. HEAVY 239. LIGHT 240. MEDIUM 241. HEAVY 242. LIGHT 243. MEDIUM 244. HEAVY 245. LIGHT 246. MEDIUM 247. HEAVY 248. LIGHT 249. MEDIUM 250. HEAVY 251. LIGHT 252. MEDIUM 253. HEAVY 254. LIGHT 255. MEDIUM 256. HEAVY 257. LIGHT 258. MEDIUM 259. HEAVY 260. LIGHT 261. MEDIUM 262. HEAVY 263. LIGHT 264. MEDIUM 265. HEAVY 266. LIGHT 267. MEDIUM 268. HEAVY 269. LIGHT 270. MEDIUM 271. HEAVY 272. LIGHT 273. MEDIUM 274. HEAVY 275. LIGHT 276. MEDIUM 277. HEAVY 278. LIGHT 279. MEDIUM 280. HEAVY 281. LIGHT 282. MEDIUM 283. HEAVY 284. LIGHT 285. MEDIUM 286. HEAVY 287. LIGHT 288. MEDIUM 289. HEAVY 290. LIGHT 291. MEDIUM 292. HEAVY 293. LIGHT 294. MEDIUM 295. HEAVY 296. LIGHT 297. MEDIUM 298. HEAVY 299. LIGHT 300. MEDIUM 11. PHYSICAL EXAMINATION 12. VITAL SIGNS 13. HEAVY 14. LIGHT 15. MEDIUM 16. HEAVY 17. LIGHT 18. MEDIUM 19. HEAVY 20. LIGHT 21. MEDIUM 22. HEAVY 23. LIGHT 24. MEDIUM 25. HEAVY 26. LIGHT 27. MEDIUM 28. HEAVY 29. LIGHT 30. MEDIUM 31. HEAVY 32. LIGHT 33. MEDIUM 34. HEAVY 35. LIGHT 36. MEDIUM 37. HEAVY 38. LIGHT 39. MEDIUM 40. HEAVY 41. LIGHT									



MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES



HOJA 1		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
17	12	21

39. PUNCIÓN LUMBAR

39. PUNCIÓN LUMBAR



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

39. PUNCIÓN LUMBAR

OBJETIVO ESPECÍFICO

Obtener muestras de líquido cefalorraquídeo (LCR), con fines diagnósticos, la administración de medicamentos con fines terapéuticos y la administración de agentes anestésicos (anestesia epidural) o extracción de líquido para aliviar la presión intracraneal.



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

39. PUNCIÓN LUMBAR

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del/la Jefe/a de Servicio

- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario, se encuentre disponible para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
 - ✓ Gorro
 - ✓ Cubrebocas
 - ✓ Guantes
 - ✓ Gasas
 - ✓ Bata y campos estériles
 - ✓ Agujas para punción lumbar 21 a 23 ó 25 Fr
 - ✓ Frascos o viales para cultivo
 - ✓ Tela adhesiva
 - ✓ Equipo de punción lumbar
 - ✓ Antiséptico

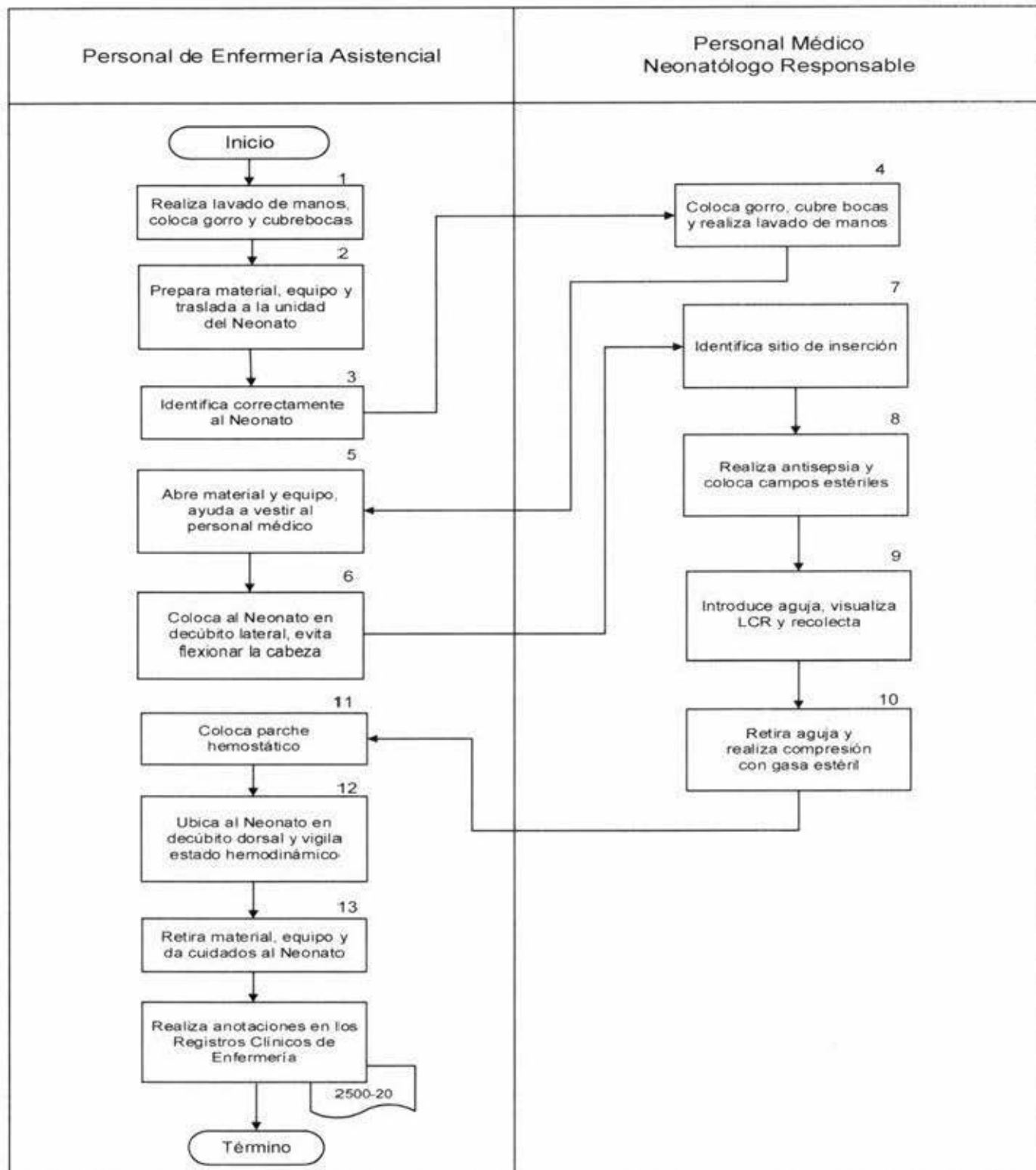
2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Preparar el material y equipo necesarios para el procedimiento.
- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la Política de Calidad Acción Esencial N°1 Identificación correcta del paciente.
- Realizar higiene de manos respetando la técnica y los momentos establecidos acorde a la Política Institucional de Calidad Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Mantener monitorizado al neonato durante el procedimiento.
- Realizar anotaciones en los Registros clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes graficando los signos vitales como está estipulado en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

39. PUNCIÓN LUMBAR

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Lava sus manos, con base a los indicado en la política, coloca gorro y cubrebocas
	2	Prepara material y equipo y traslada a la unidad del paciente
	3	Aplica la identificación correcta del paciente (nombre y fecha de nacimiento)
Personal Médico Neonatólogo Responsable	4	Coloca gorro, cubrebocas y realiza lavado de manos quirúrgico
Profesional de Enfermería Asistencial	5	Abre el material y equipo, ayuda a vestir al personal médico neonatólogo
	6	Coloca al neonato en decúbito lateral con las rodillas flexionadas y pelvis hacia los hombros, manteniendo plano de la espalda perpendicular al suelo. Evita flexionar la cabeza ya que compromete la vía aérea.
Personal Médico Neonatólogo Responsable	7	Identifica sitio de inserción (espacio intervertebral L 3-4 ó L 4-5)
	8	Realiza antisepsia de la región lumbosacra y coloca campos estériles.
	9	Introduce aguja hasta alcanzar el espacio subaracnoideo y visualizar LCR y recolecta la cantidad necesaria en frasco estéril.
	10	Retira aguja y realiza compresión con gasa estéril sobre sitio de punción durante unos segundos
Profesional de Enfermería Asistencial	11	Coloca un pequeño parche hemostático en sitio de punción
	12	Ubica al neonato en decúbito dorsal y vigila estado hemodinámico
	13	Retira material, equipo y proporciona cuidados necesarios al neonato.
	14	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería. Terapias Neonatales (2500-20)
Termina Procedimiento		

39. PUNCIÓN LUMBAR





DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES

[illegible]

1. <i>Neisseria meningitidis</i>	_____
2. <i>Streptococcus pneumoniae</i>	_____
3. <i>Haemophilus influenzae</i>	_____
4. <i>Legionella pneumophila</i>	_____

[illegible]

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

**40. PUNCIÓN Y DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO
CON RESERVORIO**
40. PUNCIÓN Y DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO CON RESERVORIO

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

40. PUNCIÓN Y DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO
CON RESERVORIO

OBJETIVO ESPECÍFICO

Drenar líquido cefalorraquídeo (LCR) de los ventrículos cerebrales para descomprimir la cavidad intra craneana y/u obtener muestras con fines diagnósticos y terapéuticos.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

40. PUNCIÓN Y DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO CON RESERVORIO

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario, se encuentre disponible para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Guantes
- ✓ Gorro
- ✓ Cubrebocas
- ✓ Bata
- ✓ Gasas
- ✓ Aguja estériles para punción lumbar 20 fr y 2.2 cm de largo
- ✓ Tubos para cultivo
- ✓ Parche adhesivo transparente

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Mantener monitorizado al neonato durante el procedimiento, valorando sus constantes vitales.
- Vigilar estado neurológico y hemodinámico del paciente.

3. Del Equipo Multidisciplinario

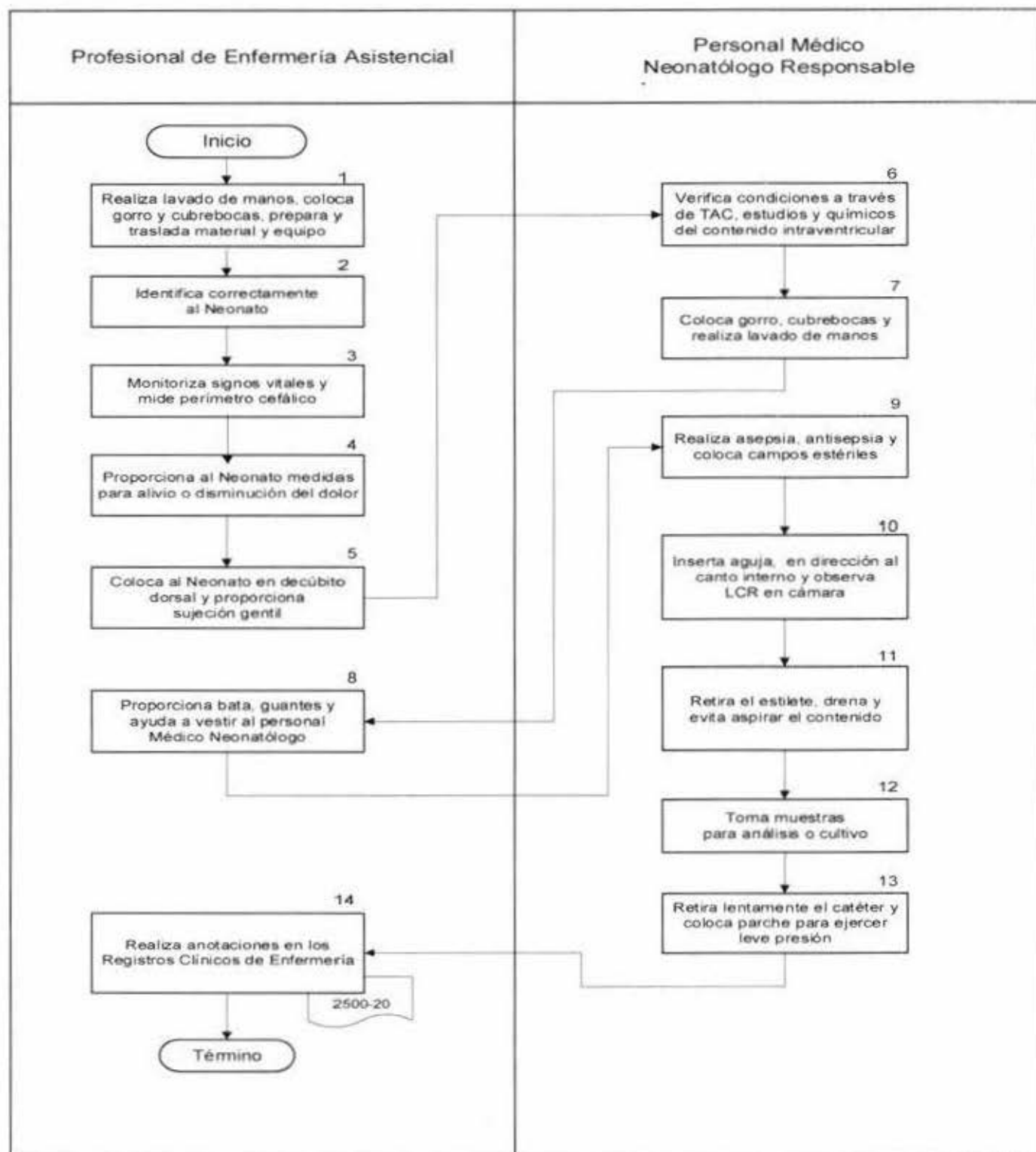
- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la Política de Calidad Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la NOM 087-SSA1-2002 Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar las anotaciones correspondientes en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes graficando los signos vitales como está estipulado en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

**40. PUNCIÓN Y DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO
CON RESERVORIO**

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT N°	DESCRIPCIÓN DRENAJE DE LCR POR PUNCIÓN VENTRICULAR
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Lava sus manos, coloca gorro y cubrebocas, prepara y traslada el material y equipo, a la unidad del paciente
	2	Aplica la identificación correcta del paciente (nombre y fecha de nacimiento)
	3	Monitoriza signos vitales del neonato y mide perímetro cefálico
	4	Proporciona al neonato medidas para alivio o disminución del dolor dos minutos antes de iniciar el procedimiento
	5	Coloca al neonato en decúbito dorsal y proporciona medidas de sujeción gentil.
Personal Médico Neonatólogo Responsable	6	Verifica condiciones a través de TAC, estudios microbiológicos, hematológicos y químicos del contenido intraventricular
	7	Coloca gorro, cubrebocas y realiza lavado de manos quirúrgico
Profesional de Enfermería Asistencial	8	Proporciona bata, guantes estériles y ayuda a vestir al médico responsable
Personal Médico Neonatólogo Responsable	9	Realiza asepsia, antisepsia y coloca campos estériles
	10	Inserta aguja 1 cm en el ángulo lateral de la fontanela a 1 cm de la línea media y en dirección al canto interno del ojo hasta observar LCR en la cámara
	11	Retira el estilete y permite el drenaje espontáneo, evite aspirar el contenido
	12	Toma muestras para análisis o cultivo
	13	Retira lentamente el catéter y coloca parche oclusivo estéril para ejercer leve presión
Profesional de Enfermería Asistencial	14	Realiza anotaciones en hoja de Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

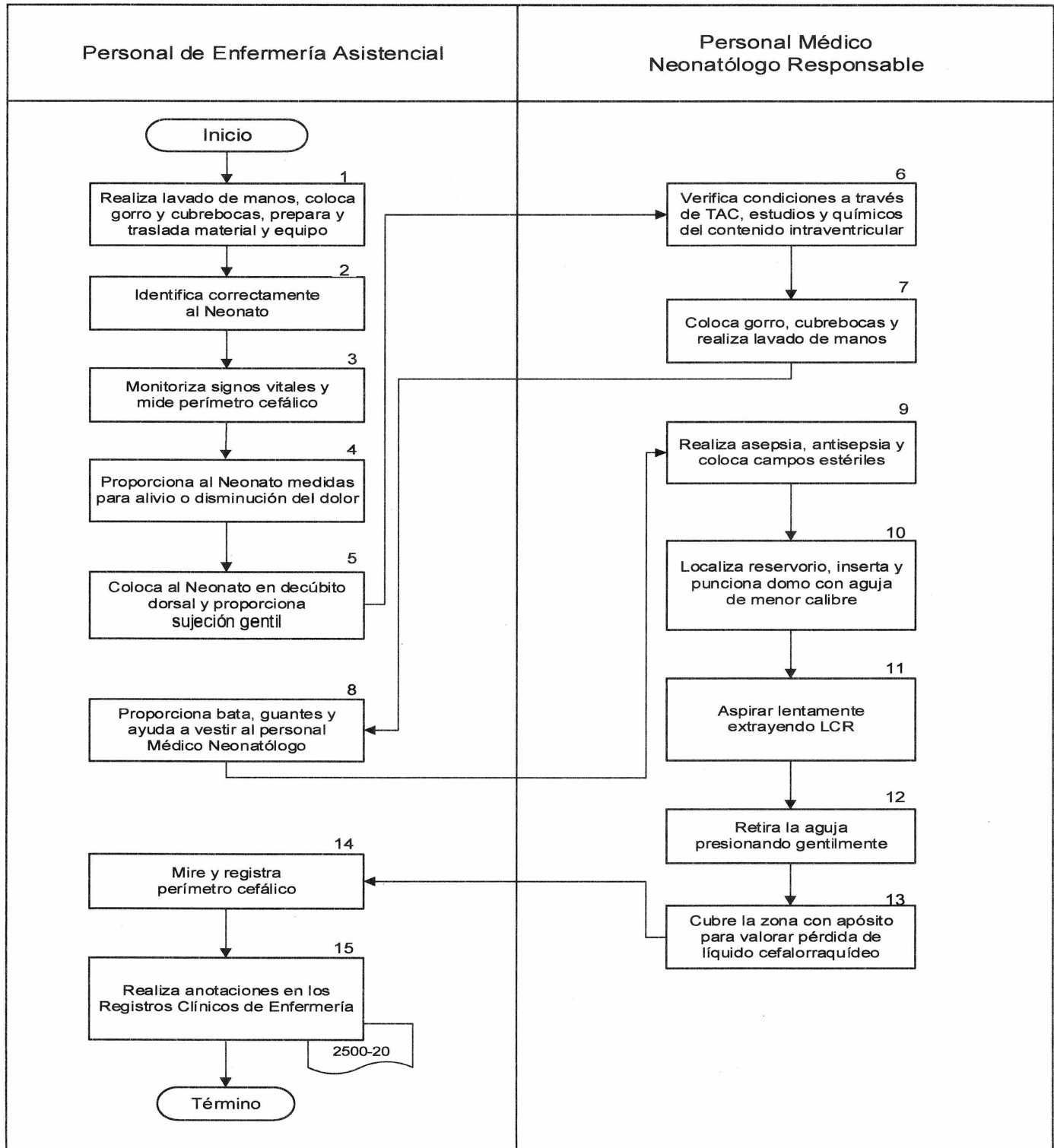
40. PUNCIÓN Y DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO CON RESERVORIO



40. PUNCIÓN Y DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO CON RESERVORIO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO CON RESERVORIO OMMAYA
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Realiza lavado de manos, coloca gorro y cubrebocas, prepara y traslada el material y equipo a la unidad del neonato
	2	Aplica la identificación correcta del neonato (nombre y fecha de nacimiento)
	3	Monitoriza signos vitales del neonato y mide perímetro cefálico
	4	Proporciona al neonato medidas para alivio o disminución del dolor dos minutos antes de iniciar el procedimiento
	5	Coloca al neonato en decúbito dorsal y proporciona medidas de sujeción gentil
Personal Médico Neonatólogo Responsable	6	Verifica condiciones a través de TAC, estudios microbiológicos, hematológicos y químicos del contenido intraventricular
	7	Coloca gorro, cubrebocas y realiza lavado de manos quirúrgico
Profesional de Enfermería Asistencial	8	Proporciona bata, guantes estériles y ayuda a vestir al personal Médico Neonatólogo responsable
Personal Médico Neonatólogo Responsable	9	Realiza asepsia, antisepsia y coloca campos estériles
	10	Localiza reservorio, inserta y punciona el domo con la aguja de menor calibre disponible con jeringa 10cc
	11	Aspira lentamente extrayendo LCR y verificando signos vitales
	12	Retira la aguja, presionando gentilmente el sitio de punción
	13	Cubre la zona con apósito estéril para valorar pérdida de líquido cefalorraquídeo
Profesional de Enfermería Asistencial	14	Mide y registra perímetro cefálico
	15	Registra procedimiento, cantidad de egresos y toma de muestras en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
Termina Procedimiento		

40. PUNCIÓN Y DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO CON RESERVORIO



DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES



100

[illegible]



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

41. REPORTE DE EVENTO ADVERSO

41. REPORTE DE EVENTO ADVERSO

41. REPORTE DE EVENTO ADVERSO

OBJETIVO ESPECÍFICO

Llevar a cabo procesos de mejora continua para brindar un servicio adecuado al estado clínico del paciente, evitando incidentes que puedan causarle daño alguno.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

41. REPORTE DE EVENTO ADVERSO
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación

1. Del Jefe/a de Servicio

- Asegurar que el personal a su cargo conozca el procedimiento.
- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario, se encuentre disponible para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- Informar al departamento correspondiente sobre los eventos adversos que ocurran en el área, usando el Formato de **"Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (IRSP)"**.
- Elaborar nota informativa del paciente a quien le ocurrió el IRSP
- Establecer las acciones a seguir, determinando si el incidente es o no un evento adverso para poder categorizarlo de acuerdo a los niveles de gravedad establecidos en las definiciones.
- Registrar toda la información correspondiente en la base de datos, y proponer en conjunto con el área responsable, las acciones de mejora.
- Contar con el equipo tecnológico y material necesario para elaborar los reportes de los incidentes, conforme al Registro electrónico del Centro de Investigación en **Salud Poblacional (CISP)**, realizado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). En prevención del error médico, mediante el aprovechamiento de los avances tecnológicos en el manejo de la información.
 - ✓ Equipo de cómputo
 - ✓ Software de Reporte de Incidentes Relacionados con la Seguridad de las y los Pacientes "IRSP"
 - ✓ Hojas de papel bond
 - ✓ Impresora
- Tener disponible la dirección electrónica del sitio para ingreso al portal: <http://sistemas.inper/irsp/>, o bien ingresar a través de la página del Instituto a:
 - Intranet institucional / información general / Reporte de incidentes relacionados con la seguridad del paciente
- Supervisar la atención que el personal bajo su cargo otorgue a los pacientes.
- Propiciar la capacitación constante del personal bajo su cargo.



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

41. REPORTE DE EVENTO ADVERSO

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Conocer y aplicar el procedimiento
- Contar con los conocimientos disciplinares necesarios para intervenir oportunamente y de manera segura en colaboración con el equipo de salud involucrado en la atención de la paciente.
- Evitar distracciones ajenas a la atención de su paciente.
- Conocer los siguientes términos vinculados a los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente.
 - **Daño asociado a la Atención Sanitaria:** Es el daño que deriva de los planes o medidas adoptados durante la prestación de la atención sanitaria o que se asocia a ellos, no el que se debe a una enfermedad o lesión subyacente.
 - **Incidente relacionado con la Seguridad del Paciente:** Es un evento o circunstancia que sucede durante la atención clínica de un paciente y que, si bien no le genera un daño directo a su salud, sí le afecta en la medida que, al ocurrir fallas en los procesos de atención, afectan en cierta medida a la persona, generalmente debido a que se prolongue su estancia hospitalaria.
 - **Evento Adverso:** Todo incidente imprevisto inesperado como consecuencia de la atención (mayoritariamente) hospitalaria que produce la muerte, una discapacidad, la prolongación o estancia, o el reingreso subsecuente.
 - **Evento Adverso Grave:** Evento adverso que ocasiona la muerte, contribuye a ella, produce una discapacidad o genera una intervención quirúrgica.
 - **Evento Adverso Moderado:** Si ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos un día de duración.
 - **Evento Adverso Leve:** Si ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria.
 - **Evento Adverso Prevenible:** Incidente que no se habría producido si el paciente hubiese recibido la atención adecuada para la ocasión.
 - **Incidente con daños:** Denominado también como Evento Adverso, que es un incidente que causa algún daño al paciente.
 - **Incidente sin daños:** Es aquel en que un evento alcanza al paciente, pero que no le causa algún daño apreciable.
 - **Error:** Es una falla en el proceso de completar una acción tal como fue planeada, o el uso de un plan equivocado o incorrecto para lograr un objetivo. Los errores no siempre provocan daño o lesión. Al identificarse, sino provocan daño son "incidentes" y si provocan daño son "eventos adversos".

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

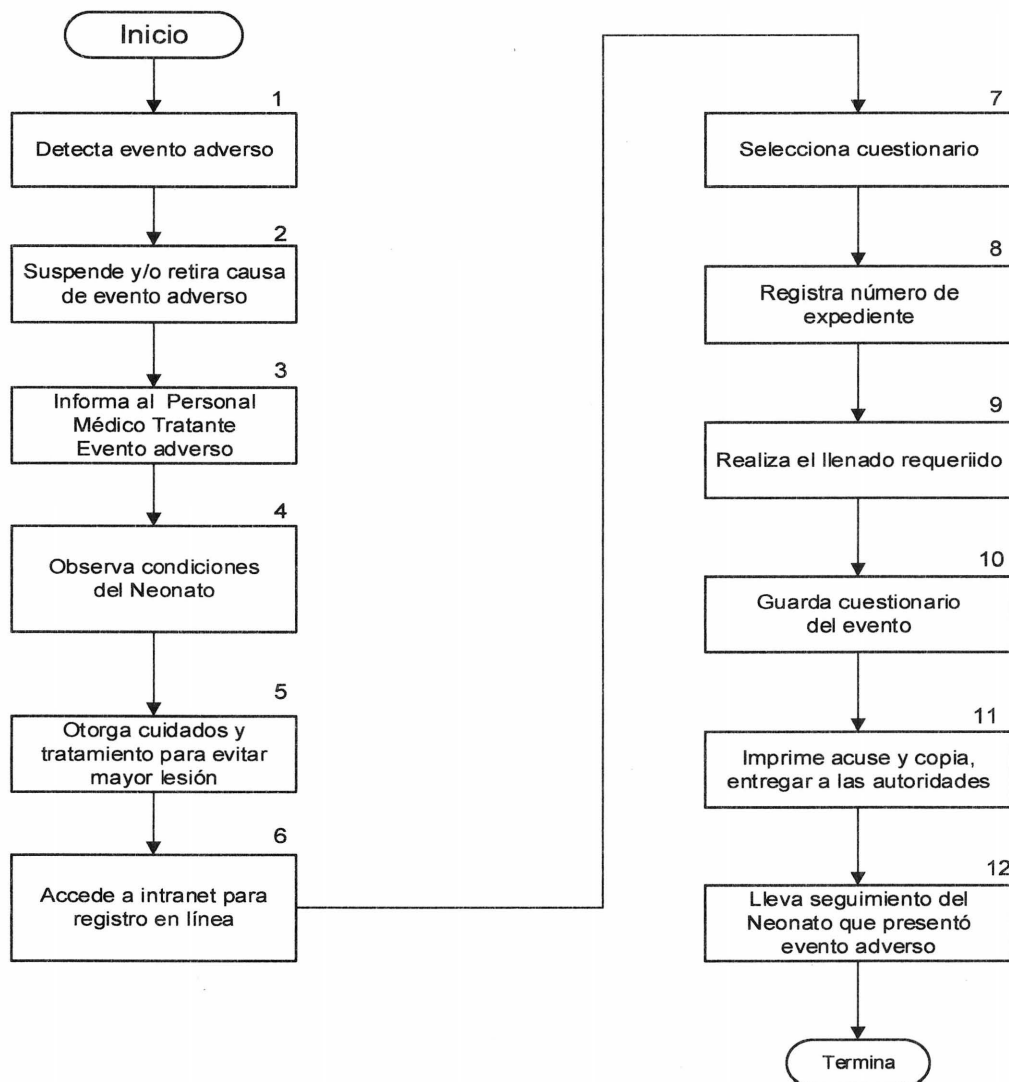
41. REPORTE DE EVENTO ADVERSO

- **Incidente con daños:** Denominado también como Evento Adverso, que es un incidente que causa algún daño al paciente.
- **Incidente sin daños:** Es aquel en que un evento alcanza al paciente, pero que no le causa algún daño apreciable.
- **Error:** Es una falla en el proceso de completar una acción tal como fue planeada, o el uso de un plan equivocado o incorrecto para lograr un objetivo. Los errores no siempre provocan daño o lesión. Al identificarse, sino provocan daño son "incidentes" y si provocan daño son "eventos adversos".
- **Infracción:** Es un desvío deliberado de las normas, reglas o procedimientos operativos. Tanto los errores como las infracciones elevan el riesgo, aunque no llegue a producirse un incidente.
- **Cuasierror:** Es un incidente que no alcanza al paciente, pero que evidentemente debe ser considerado para estudio.
- **Evento centinela:** Es un "evento adverso", que tiene tal magnitud que causa el fallecimiento del paciente, o le provoca lesiones (físicas o psicológicas) graves si llega a sobrevivir. Es una condición que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención. No todos los eventos adversos son eventos centinelas, pero todos los eventos centinelas son eventos adversos.
- **Cuasi falla.** Incidente en el proceso asistencial que no alcanza al paciente. Este término es equivalente a "incidente" que se entiende como incidente sin daño; ya que lo que ocurre no afecta al paciente, aunque tenga un riesgo potencial de afectarlo.
- **Cuasi incidente.** Evento que casi ocurrió, pero del que nadie tiene conocimiento y por el cual podría haber habido consecuencias no deseadas, pero no las tuvo porque no alcanzó al paciente, ya fuera por el azar o por una intervención oportuna.
- **Seguridad del paciente.** Conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultante de la exposición al sistema de la atención médica y a lo largo de enfermedades y procedimientos (Agency for Healthcare Quality and Research)

41. REPORTE DE EVENTO ADVERSO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Detecta evento adverso
	2	Suspende y/o retira inmediatamente causa de evento adverso.
	3	Informa a médico tratante sobre evento adverso
	4	Observa condiciones del paciente debido al evento adverso
	5	Otorga cuidados de enfermería y tratamiento o medidas indicadas por el médico tratante, para evitar mayor lesión.
	6	Accede a Intranet institucional para registro en línea: www.inper.mx/intranet/Menu.php "Portal de Incidentes relacionados con la seguridad del paciente" (IRSP).
	7	Selecciona cuestionario
	8	Registra número de expediente del paciente
	9	Llena los datos requeridos
	10	Guarda cuestionario del evento
	11	Imprime acuse y copia y entrega a las autoridades correspondientes
	12	Lleva el seguimiento del paciente que presentó el evento adverso.
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

41. REPORTE DE EVENTO ADVERSO
Profesional de Enfermería Asistencial


100467



HOJA 1		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
17	12	21

42. RETIRO Y CULTIVO DE CATÉTER CENTRAL

42. RETIRO Y CULTIVO DE CATÉTER CENTRAL

0000468

42. RETIRO Y CULTIVO DE CATÉTER CENTRAL

OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar con técnica aséptica la sustracción de catéter central de la manera más cautelosa, evitando causar daño alguno al RN, a fin de prevenir contaminación alguna para su posterior cultivo.

42. RETIRO Y CULTIVO DE CATÉTER CENTRAL

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Contar con el equipo, material e insumos necesarios para proporcionar atención oportuna.
- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario, se encuentre disponible para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
 - ✓ Mesa Pasteur
 - ✓ Cubre bocas
 - ✓ Guantes estériles
 - ✓ Equipo de venoclisis (budinera y vaso de 250 ml de acero inoxidable, pinza Kelly)
 - ✓ Gasas estériles
 - ✓ Antiséptico
 - ✓ Apósito transparente
 - ✓ Solución fisiológica
 - ✓ Tubo de ensaye (sin medio de cultivo)
- Verificar que el personal bajo su cargo conozca y aplique lo establecido en las siguientes Normas Oficiales:
 - **NOM-045-SSA-2005**. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales.
 - **NOM-022-SSA3-2012**. Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
- Corroborar que el personal bajo su cargo realice el procedimiento con técnica aséptica.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Preparar el material y equipo necesarios para el procedimiento.
- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la Política de Calidad Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

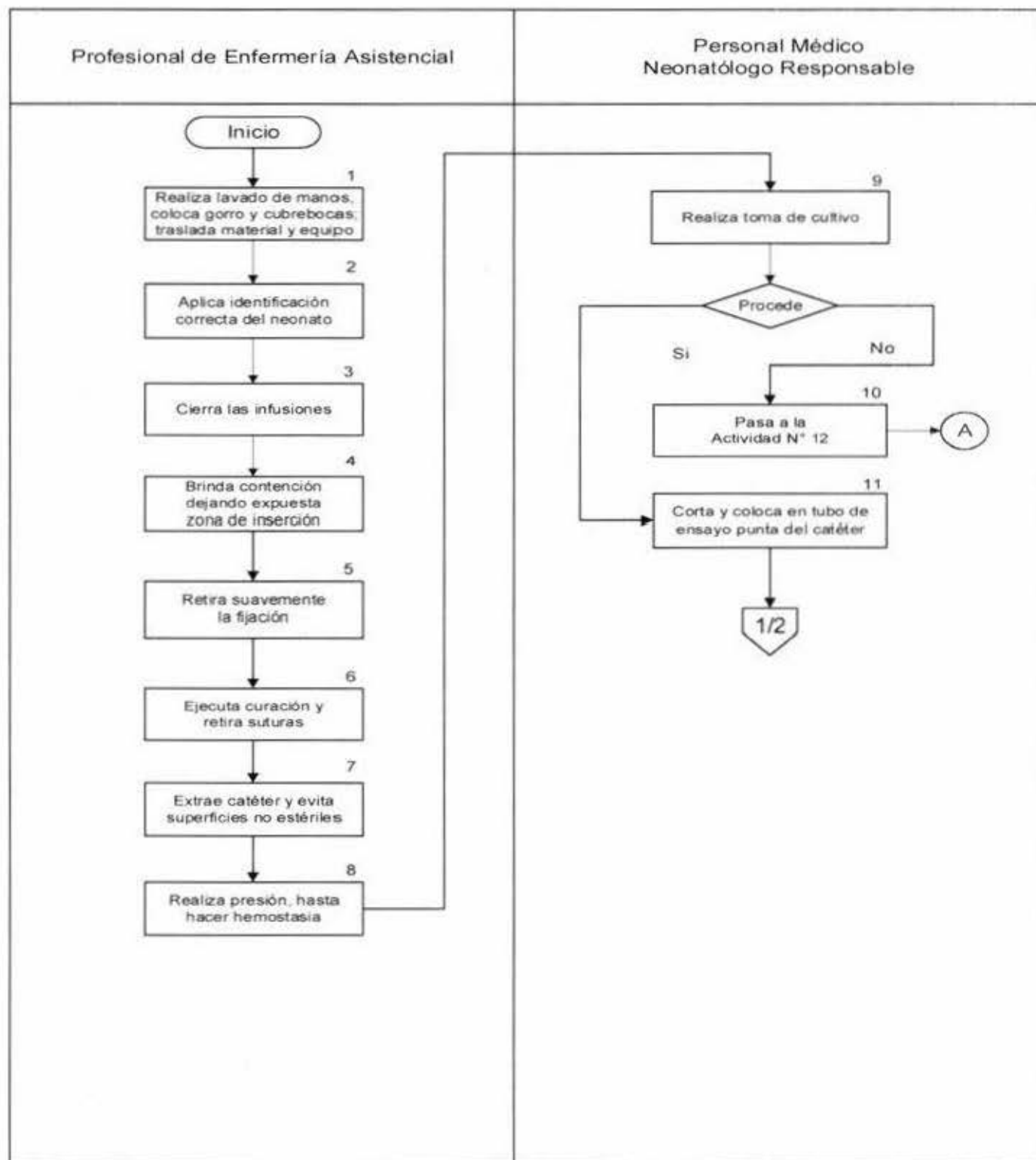
42. RETIRO Y CULTIVO DE CATÉTER CENTRAL

- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la **NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
- Verificar el recuento plaquetario.
- Mantener monitorizado al neonato durante el procedimiento.
- Proporcionar medidas no farmacológicas para evitar estrés en el neonato.
- Realizar el procedimiento con técnica aséptica respetando los principios de asepsia y antisepsia.
- Realizar anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20).
- Registrar fecha, hora, motivo de retiro, integridad del catéter, condiciones del sitio de punción, cultivo y nombre completo de la persona que retiró el catéter.

42. RETIRO Y CULTIVO DE CATÉTER CENTRAL

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Realiza lavado de manos, coloca gorro y cubrebocas, prepara y traslada el material y equipo, a la unidad neonatal
	2	Aplica la identificación correcta del neonato (nombre y fecha de nacimiento)
	3	Cierra las infusiones
	4	Posiciona al Recién Nacido y brinda contención dejando expuesta la zona del sitio de inserción
	5	Retira suavemente la fijación anterior, sin tocar el catéter ni el sitio de inserción
	6	Ejecuta curación del sitio de inserción (vea procedimiento de curación de catéter) y retira suturas si aplica
	7	Extrae suavemente el catéter evitando tocar superficies no estériles
	8	Realiza presión con una gasa estéril en el sitio de inserción hasta hacer hemostasia
Personal Médico Neonatólogo Responsable	9	Realiza toma de cultivo ¿Procede?
	10	No: Pasa a la actividad N° 12
	11	Sí: Corta con tijera estéril y coloca en tubo de ensayo 5 cm de la punta del catéter
Profesional de Enfermería Asistencial	12	Entrega tubo de ensayo para la colocación de la muestra del catéter
	13	Cubre el sitio de inserción con un apósito o gasa estéril manteniéndolo de 24 a 48 horas
	14	Retira material y equipo y deja cómodo al neonato
	15	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
Termina Procedimiento		

42. RETIRO Y CULTIVO DE CATÉTER CENTRAL



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

42. RETIRO Y CULTIVO DE CATÉTER CENTRAL

Profesional de Enfermería Asistencial



DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES



N. J. American Pub.

[illegible]

**43. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES Y TOMA DE MUESTRA
TAMIZ NEONATAL**
43. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES Y TOMA DE MUESTRA TAMIZ NEONATAL



43. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES Y TOMA DE MUESTRA
TAMIZ NEONATAL

OBJETIVO ESPECÍFICO

Llevar un control y registro de los recién nacidos que cumplan con los criterios para la toma de "Tamiz Neonatal", logrando identificar de manera oportuna enfermedades graves e irreversibles.

43. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES Y TOMA DE MUESTRA TAMIZ NEONATAL

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Personal de Enfermería Asistencial

- Identificar al neonato, de acuerdo a la Política de Calidad Acción Esencial N° 1. Identificación correcta del paciente.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Realizar el Examen de Tamiz Neonatal a todo recién nacido mayor de 48 horas de vida y antes del primer mes de edad, para prevenir discapacidades de acuerdo a las siguientes Normas Oficiales:
 - **NOM-038-SSA2-2010.** Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.
 - **NOM-007-SSA2-2016.** Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
 - **NOM-034-SSA2-2013.** Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
- Preparar el material y equipo necesarios para el procedimiento a realizar:
 - ✓ Papel filtro
 - ✓ Guantes
 - ✓ Lanceta
 - ✓ Alcohol Isopropílico al 70%
 - ✓ Torundas secas
 - ✓ Ficha de identificación.
- Dar cita a los recién nacidos que egresen antes de las 48 horas de vida extrauterina a la consulta externa para la toma de examen.
- Tomar muestra preliminar a los 8 días de vida a todo recién nacido que haya sido transfundido con sangre o hemoderivados en UCIREN y UCIN antes de las 48 horas de vida y tomar a los 30 días muestra definitiva.
- Proporcionar trípticos a todas las madres que egresan, conteniendo información básica de los beneficios del Examen de Tamiz Neonatal.



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

**43. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES Y TOMA DE MUESTRA
TAMIZ NEONATAL**

- Tomar la muestra sanguínea con la técnica correcta considerando:
 - ✓ Realizar la punción del talón en la porción más lateral de la superficie plantar.
 - ✓ No exceder de 2.4 mm de profundidad, no debe hacerse en la curvatura posterior del talón, y no debe hacerse en sitios previamente puncionados.
 - ✓ No realizar la punción en las puntas de los dedos ni otros sitios como los lóbulos de las orejas.
 - ✓ Tomar la muestra de una vena periférica en situaciones específicas, siempre y cuando el miembro no esté siendo utilizado para infusión de soluciones y/o medicamentos.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la **NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

43. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES Y TOMA DE MUESTRA
TAMIZ NEONATAL

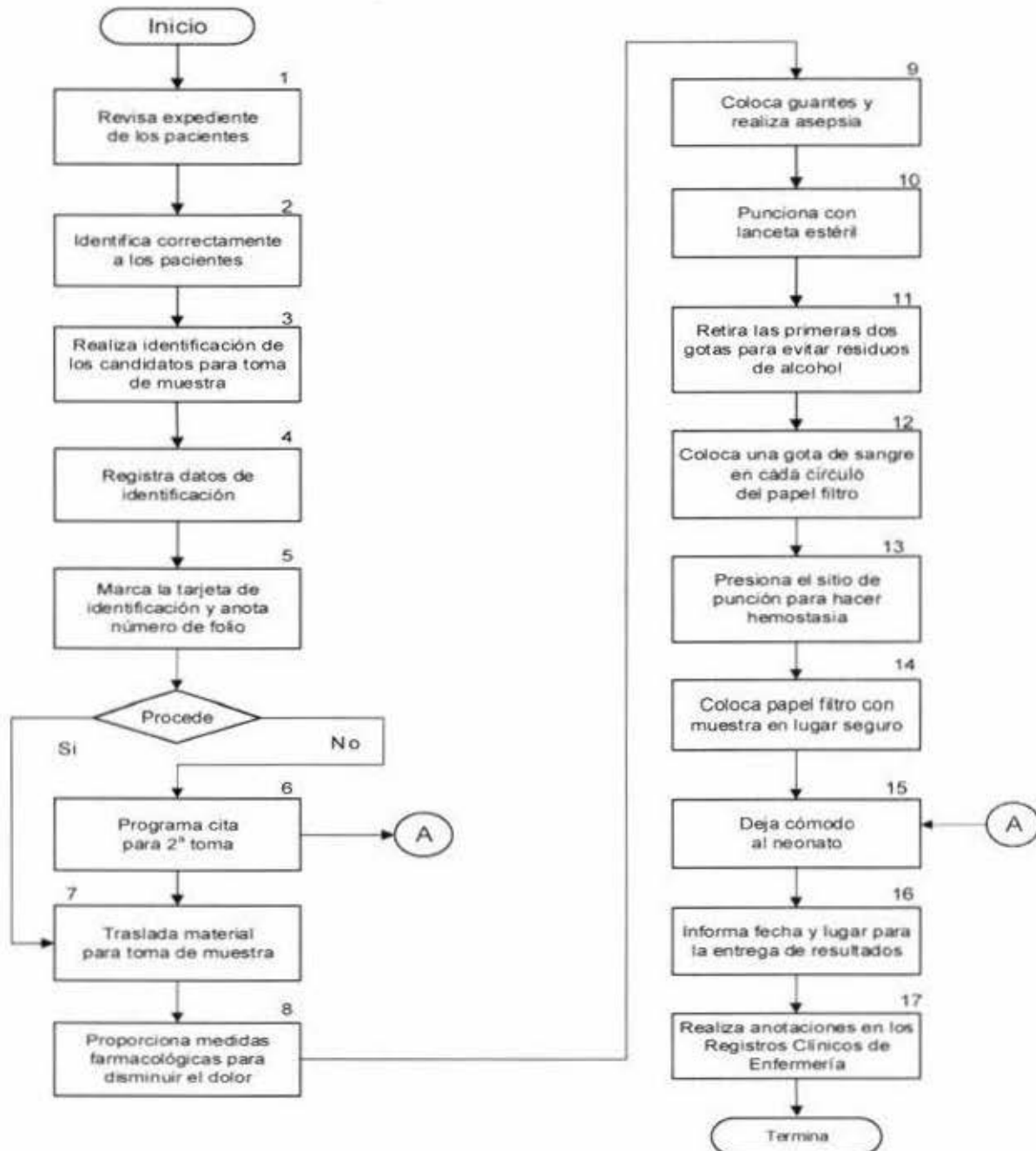
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Revisa el expediente de los recién nacidos de alojamiento conjunto, UCIN, UCIREN y cunero de transición
	2	Identifica correctamente al paciente (día y hora de nacimiento)
	3	Realiza identificación de los candidatos para toma de muestra de Tamiz Neonatal e informa a la madre sobre el procedimiento
	4	Registra datos de identificación del paciente, así como en la tarjeta de papel filtro
	5	Marca la tarjeta de identificación con un triángulo rojo en el extremo superior derecho, anota número de folio
		¿Procede?
	6	No: En caso de ser prematuro, programa cita para 2ª toma y la anota con lápiz Pasa a la actividad N° 15
	7	Sí: Traslada material necesario para la toma de muestra a la Unidad del paciente
	8	Proporciona medidas no farmacológicas para disminuir el dolor del neonato
	9	Coloca guantes y realiza asepsia en parte lateral de la superficie plantar del talón del recién nacido con torunda alcoholada
	10	Punciona con lanceta estéril en un solo movimiento perpendicular
	11	Retira las primeras dos gotas de sangre con una torunda seca para evitar residuos de alcohol
	12	Presiona el talón y coloca una gota de sangre en papel filtro en cada círculo impreso, asegurándose que se impregne el interior del círculo de ambos lados

**43. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES Y TOMA DE MUESTRA
TAMIZ NEONATAL**

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
	13	Presiona el sitio de punción durante un minuto para hacer hemostasia. Verifica que no sangre
	14	Coloca papel filtro con muestra tomada en un lugar seguro, libre de aire y calor a que se seque en forma natural, no tocar muestra tomada para evitar contaminarla
	15	Deja cómodo al neonato
	16	Informa a la madre sobre fecha de obtención de resultados y lugar de la entrega
	17	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina Procedimiento

43. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES Y TOMA DE MUESTRA
TAMIZ NEONATAL

Profesional de Enfermería Asistencial





HOJA 1		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
17	12	21

44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO

44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO.

**44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO**
OBJETIVO ESPECÍFICO

Describir las técnicas utilizadas como una alternativa para alimentar al recién nacido, que, por condiciones propias o maternas, no puede recibir alimentación del seno materno o requieran completar su alimentación, así como proporcionar la leche materna o fórmulas lácteas requeridas.

44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO

17	12	21
----	----	----

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario, se encuentre disponible para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
 - ✓ Silla con respaldo firme
 - ✓ Banco de altura
 - ✓ Sonda para alimentación K-31 o K-32
 - ✓ Jeringa de 10cc y 20cc
 - ✓ Cinta métrica
 - ✓ Vaso
- Corroborar que el personal se encuentre capacitado para la realización de las técnicas de alimentación.
- Dar a conocer al personal a su cargo la política de lactancia materna y verificar la correcta aplicación de ésta.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Favorecer el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida después del nacimiento.
- Lavarse las manos con la técnica descrita en el presente Manual Técnico y respetando los momentos establecidos acorde a la Política Institucional.
- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la Política de Calidad Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.
- Dar al recién nacido leche materna exclusiva, excepto por indicación médica.
- Verificar que la alimentación (leche humana materna, pasteurizada, o sucedánea) se reciba del banco de leches y se distribuya adecuadamente.
- Corroborar la identificación correcta de la leche que se proporcionará al recién nacido.
- Orientar a la paciente acerca de la alimentación y ejercicios para iniciar e incrementar la producción láctea, así como para mantener la lactancia materna, aún separada del recién nacido.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO

- Medir perímetro abdominal al recién nacido pre y postprandial siempre cuando el neonato se encuentre hospitalizado en las unidades neonatales o en caso necesario.
- Valorar los reflejos de succión y deglución en el recién nacido y de ser necesario realizar ejercicios para estímulo neuromuscular.
- Medir el residuo gástrico al recién nacido prematuro menor o igual a 32 SDG si presenta vómitos persistentes o en aumento, vómitos teñidos de sangre, vómitos en proyectil y/o distensión abdominal persistente o en aumento.
- Evaluar la eficacia de la lactancia materna con la escala LATCH modificada.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana **NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar las anotaciones en los Registros clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes graficando los signos vitales como está estipulado en la **NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico.

3. Del Personal de Banco de Leche

- Verificar tipo de fórmula, cantidad y frecuencia de la alimentación en las indicaciones médicas.
- Verificar que el surtimiento se lleve a cabo de acuerdo a los horarios establecidos.
- Distribuir la alimentación en los servicios, correctamente identificada.
 - **NOM-131-SSA1-2012**, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales.

**44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO**

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN TÉCNICA CON VASO
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Verifica tipo de fórmula, cantidad y frecuencia de la alimentación en las indicaciones médicas
	2	Mide perímetro abdominal y corrobora que el neonato se encuentre limpio y cómodo
	3	Realiza lavado de manos con la técnica descrita en el Manual Técnico y respetando los momentos establecidos acorde a la Política Institucional
	4	Vierte algunas gotas de leche en dorso de mano para corroborar temperatura adecuada
	5	Elige la postura más cómoda para poder alimentar al Neonato ya sea en una posición sentada o parada: a) Posición sentada: se sienta en posición cómoda en una silla con respaldo firme, y apoya sus pies sobre un banco. Coloca una almohada o cojín de lactancia sobre sus piernas para sostener al neonato sobre éstas b) Posición parada: se mantiene parada frente a la cuna o incubadora del neonato y ajusta a la altura que le permita mantener la espalda recta al cargar al Recién Nacido
	6	Coloca al neonato en posición Semi-Fowler, sostiene con su mano no diestra, la cabeza y espalda
	7	Coloca un lienzo debajo de la barbilla y estimula con el vaso los labios y comisura para inducir el reflejo de búsqueda
	8	Lleva el vaso a la parte superior del labio, no en la comisura inferior como hacen los adultos
	9	Coloca la boca del vaso en los labios del recién nacido e inclina hasta que la leche llegue justo a los labios
	10	Proporciona pequeñas cantidades de leche y permite que el neonato tome la alimentación a su propio ritmo

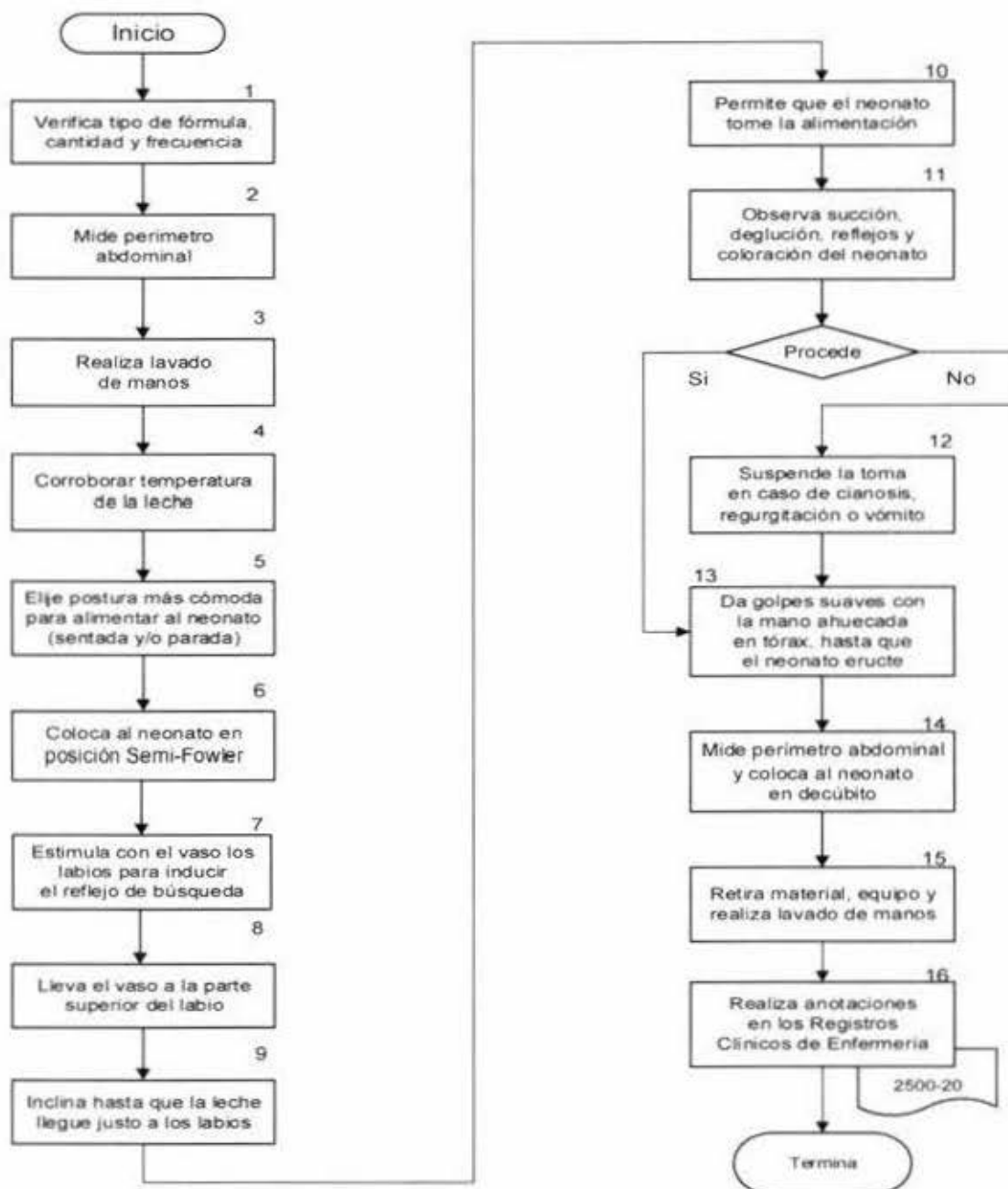
44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN TÉCNICA CON VASO
	11	Observa condiciones de succión, deglución y coordinación de reflejos, así como coloración del neonato
		¿Procede?
	12	No: Suspende la toma en caso de cianosis, regurgitación o vómito
	13	Si: Coloca al neonato en posición vertical sobre su hombro y da golpes suaves con la mano ahuecada en tórax posterior, hasta que el neonato eructe
	14	Mide perímetro abdominal y coloca al neonato en su cuna en decúbito con la cabeza hacia un lado
	15	Retira material, equipo y realiza lavado de manos
	16	Realiza anotaciones en Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO

Profesional de Enfermería Asistencial
Técnica con Vaso

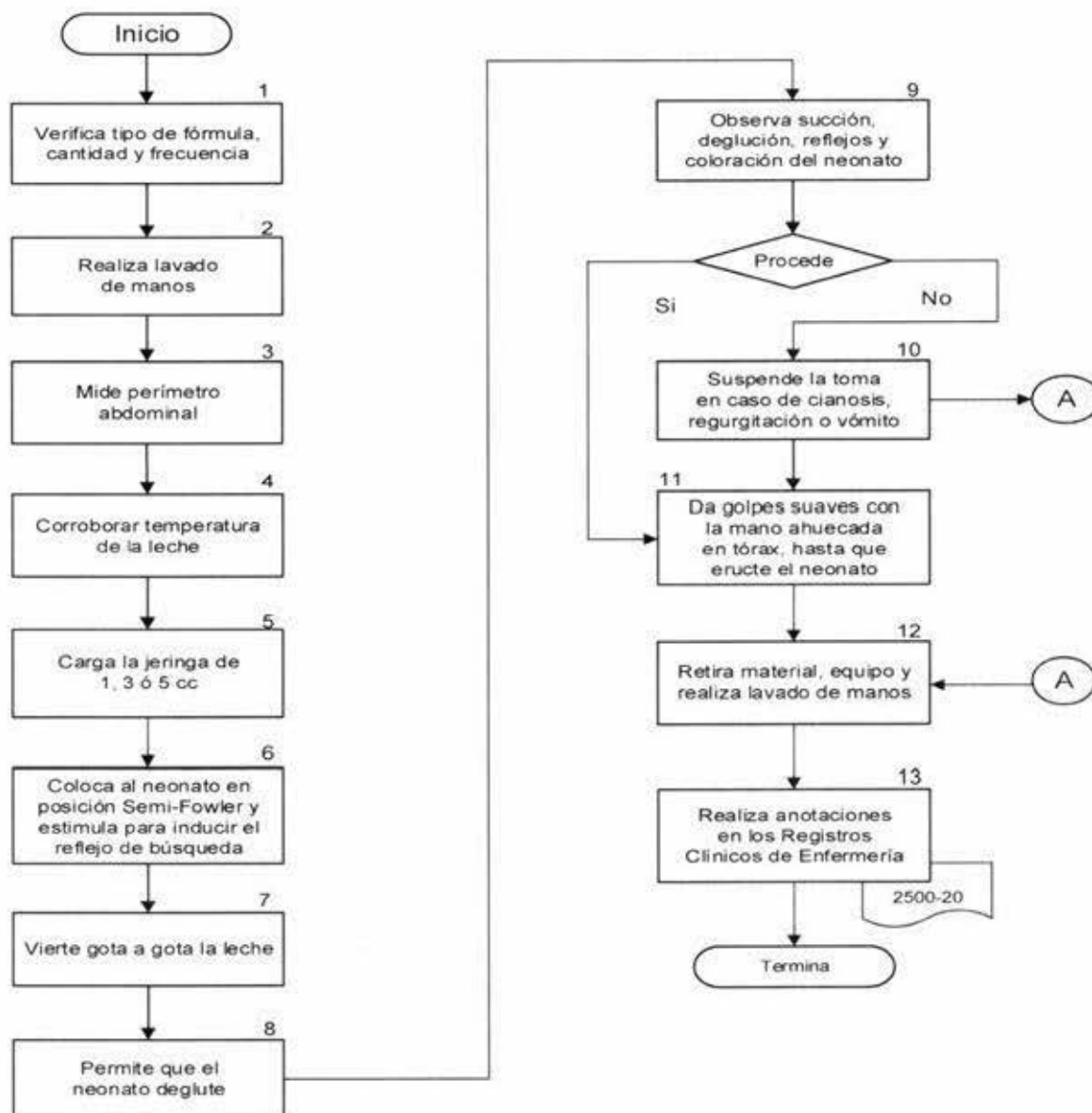


**44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO**

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN TÉCNICA CON GOTERO
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Verifica tipo de fórmula, cantidad y frecuencia de la alimentación en las indicaciones médicas
	2	Realiza higiene de manos con la técnica descrita en el Manual Técnico y respetando los momentos establecidos acorde a la Política Institucional
	3	Mide perímetro abdominal y corrobora que el neonato se encuentre limpio y cómodo
	4	Vierte algunas gotas de leche en dorso de mano para corroborar temperatura adecuada
	5	Carga la jeringa de 1, 3 ó 5 cc dependiendo de la cantidad de leche indicada
	6	Coloca al neonato en posición Semi-Fowler; pone un lienzo debajo de la barbilla, y estimula con el pivote de la jeringa los labios y comisura para inducir el reflejo de búsqueda
	7	Vierte gota a gota la leche sobre el carrillo izquierdo o la lengua dejando que resbale por gravedad
	8	Permite que el neonato deglute y tome la alimentación a su propio ritmo
	9	Observa condiciones de succión, deglución y coordinación de reflejos, así como coloración del neonato
		¿Procede?
	10	No: Suspende la toma en caso de cianosis, regurgitación o vómito. Pasa a la actividad N° 12
	11	Sí: Coloca al neonato en posición vertical sobre su hombro y de golpes suaves con la mano ahuecada en tórax posterior, hasta que el neonato eructe
	12	Retira material, equipo y realiza higiene de manos
	13	Realiza anotaciones en Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
Termina Procedimiento		

44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO

Profesional de Enfermería Asistencial
Técnica con Gotero



**44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO**

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN TÉCNICA CON Sonda OROGÁSTRICA
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Verifica tipo de fórmula, cantidad y frecuencia de la alimentación en las indicaciones médicas
	2	Realiza higiene de manos con la técnica descrita en el Manual Técnico y respetando los momentos establecidos acorde a la Política Institucional
	3	Prepara material y equipo y traslada a la unidad del neonato
	4	Mide perímetro abdominal y corrobora que el neonato se encuentre limpio y cómodo
	5	Coloca guantes estériles
	6	Mide la sonda orogástrica de la punta de la nariz al lóbulo de la oreja; y al apéndice xifoides
	7	Coloca una referencia hasta donde se introducirá la sonda
	8	Lubrica la sonda con agua bidestilada e introduce por comisura deslizando hasta la marca establecida
	9	Coloca el extremo distal de la sonda en un recipiente con ABD para corroborar la colocación correcta de la sonda
		¿Procede?
	10	No: Suspende en caso de que se observe burbujeo retira y coloca una sonda nueva. Regresa a la actividad N° 6
	11	Si: En caso de que no observa burbujeo; fija la sonda en la marca establecida
	12	Membreta la sonda con fecha de instalación, número de sonda y longitud externa
	13	Vierte algunas gotas de leche en dorso de mano para corroborar temperatura adecuada
	14	Vacia en la jeringa la cantidad de leche a proporcionar obturando la luz de la sonda

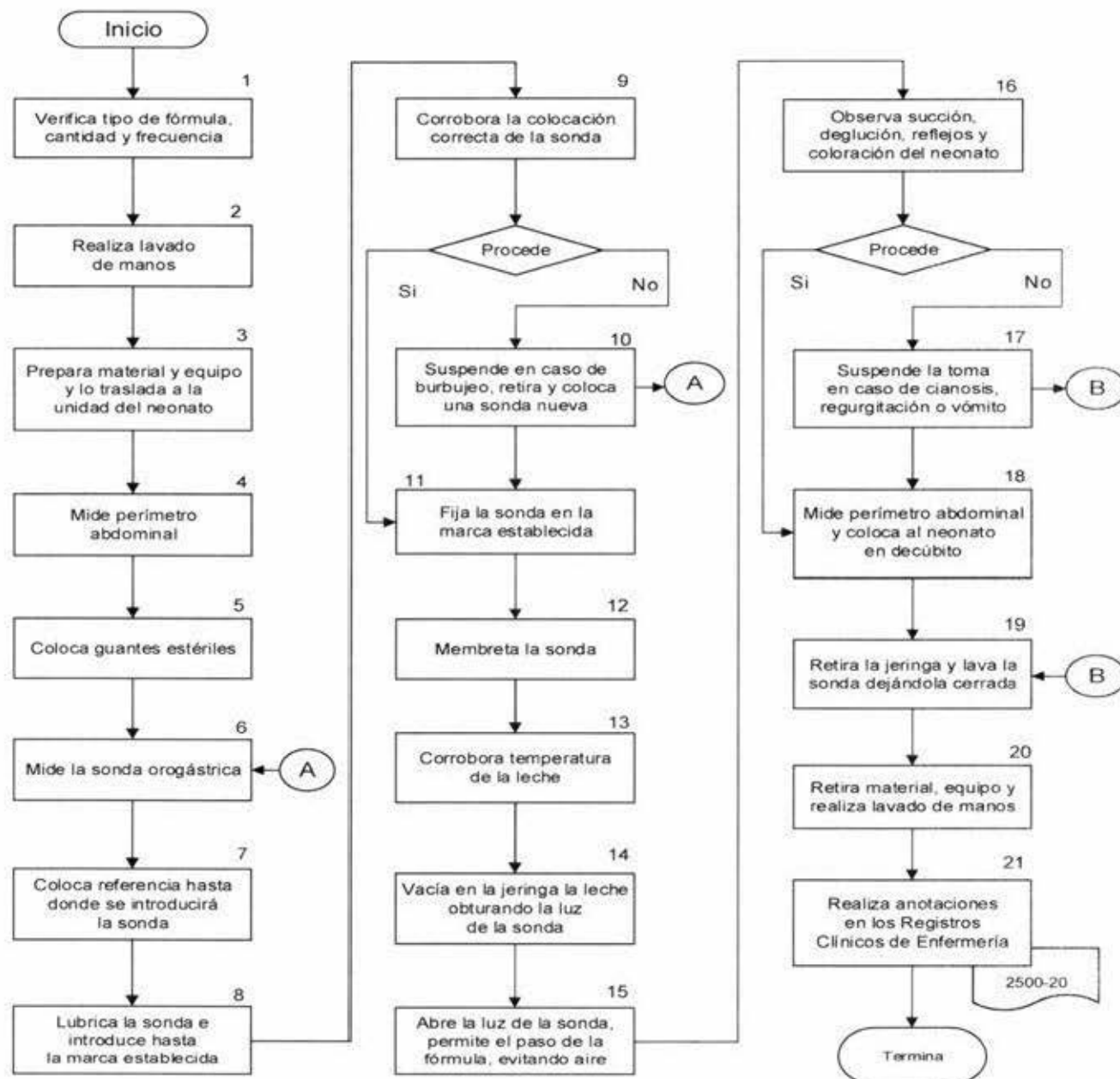
**44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO**

- | | |
|----|--|
| 15 | Abre la luz de la sonda y permite el paso de la fórmula a gravedad, evitando aire |
| 16 | Observa condiciones de succión, deglución y coordinación de reflejos, así como coloración del neonato |
| | ¿Procede? |
| 17 | No: Suspende la toma en caso de cianosis, regurgitación o vómito. Pasa a la actividad N° 19 |
| 18 | Sí: Mide perímetro abdominal y coloca al neonato en su cuna en decúbito con la cabeza hacia un lado |
| 19 | Retira la jeringa y lava con agua bidestilada el lumen de la sonda dejándola cerrada |
| 20 | Retira material, equipo y realiza lavado de manos |
| 21 | Realiza anotaciones en Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) |

Termina Procedimiento

44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO

Profesional de Enfermería Asistencial
Técnica con Sonda Orogástrica



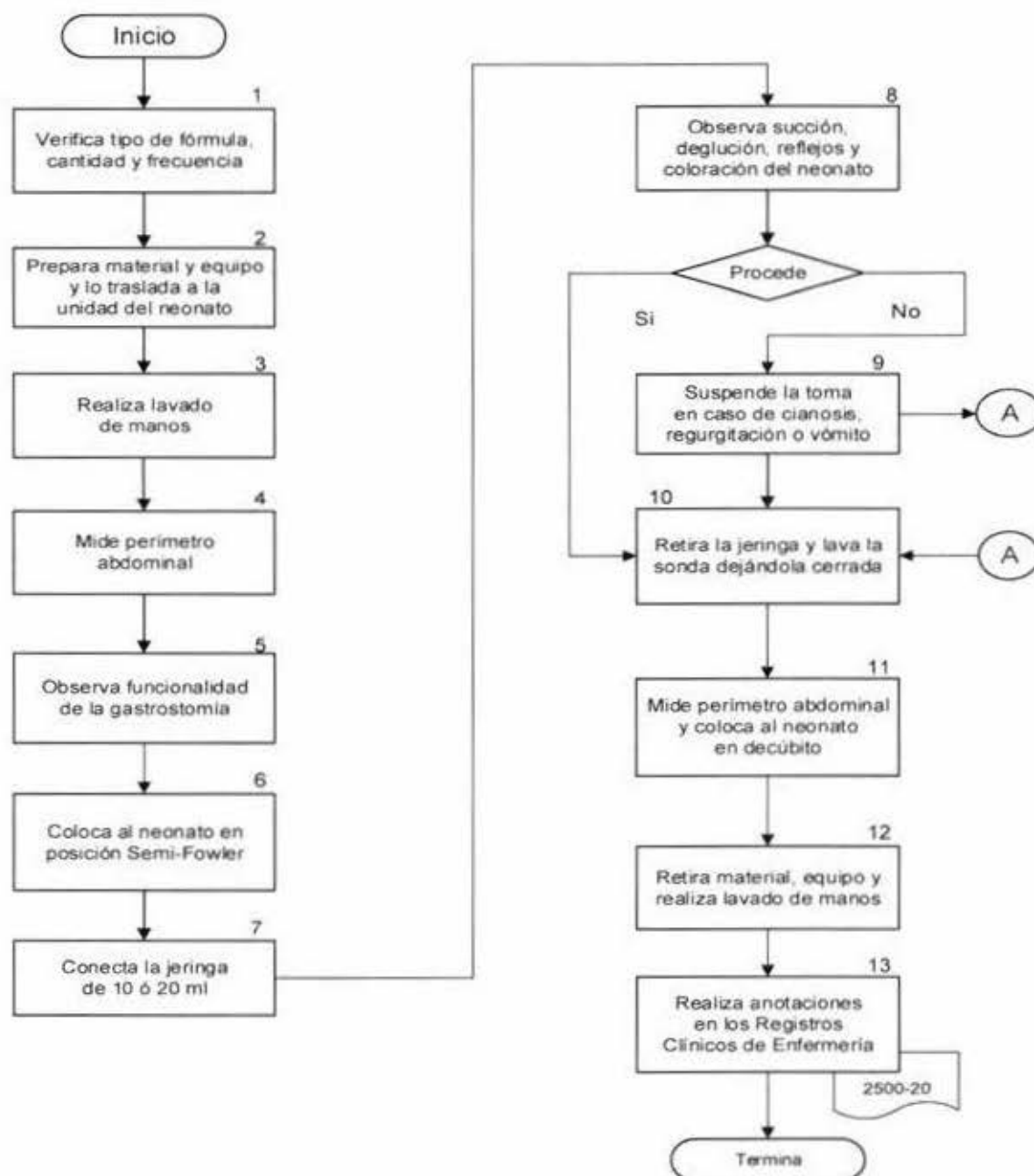
44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN TÉCNICA CON Sonda GASTROSTOMIA
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Verifica tipo de fórmula, cantidad y frecuencia de la alimentación en las indicaciones médicas
	2	Prepara material y equipo y lo traslada a la unidad al neonato
	3	Realiza higiene de manos con la técnica descrita en el Manual Técnico y respetando los momentos establecidos acorde a la Política Institucional
	4	Mide perímetro abdominal y corrobora que el neonato se encuentre limpio y cómodo
	5	Observa condiciones del sitio y funcionalidad de la gastrostomía
	6	Coloca al neonato en posición Semi-Fowler
	7	Conecta el cuerpo de la jeringa de 10 ó 20 ml y vierta la cantidad de fórmula; permita el paso a gravedad.
	8	Observa condiciones de succión, deglución y coordinación de reflejos, así como coloración del neonato
		¿Procede?
	9	No: Suspende la toma en caso de cianosis, regurgitación o vómito. Pasa a la actividad N° 10
	10	Si: Retira la jeringa y lava con agua bidestilada el lumen de la sonda de gastrostomía dejándola cerrada
	11	Mide perímetro abdominal y coloca al neonato en su cuna en decúbito con la cabeza hacia un lado
	12	Recoge material y equipo y realiza lavado de manos
	13	Realiza anotaciones en Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales(2500-20)
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

**44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO**

**Profesional de Enfermería Asistencial
Técnica con Sonda Gastrostomía**



**44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO**

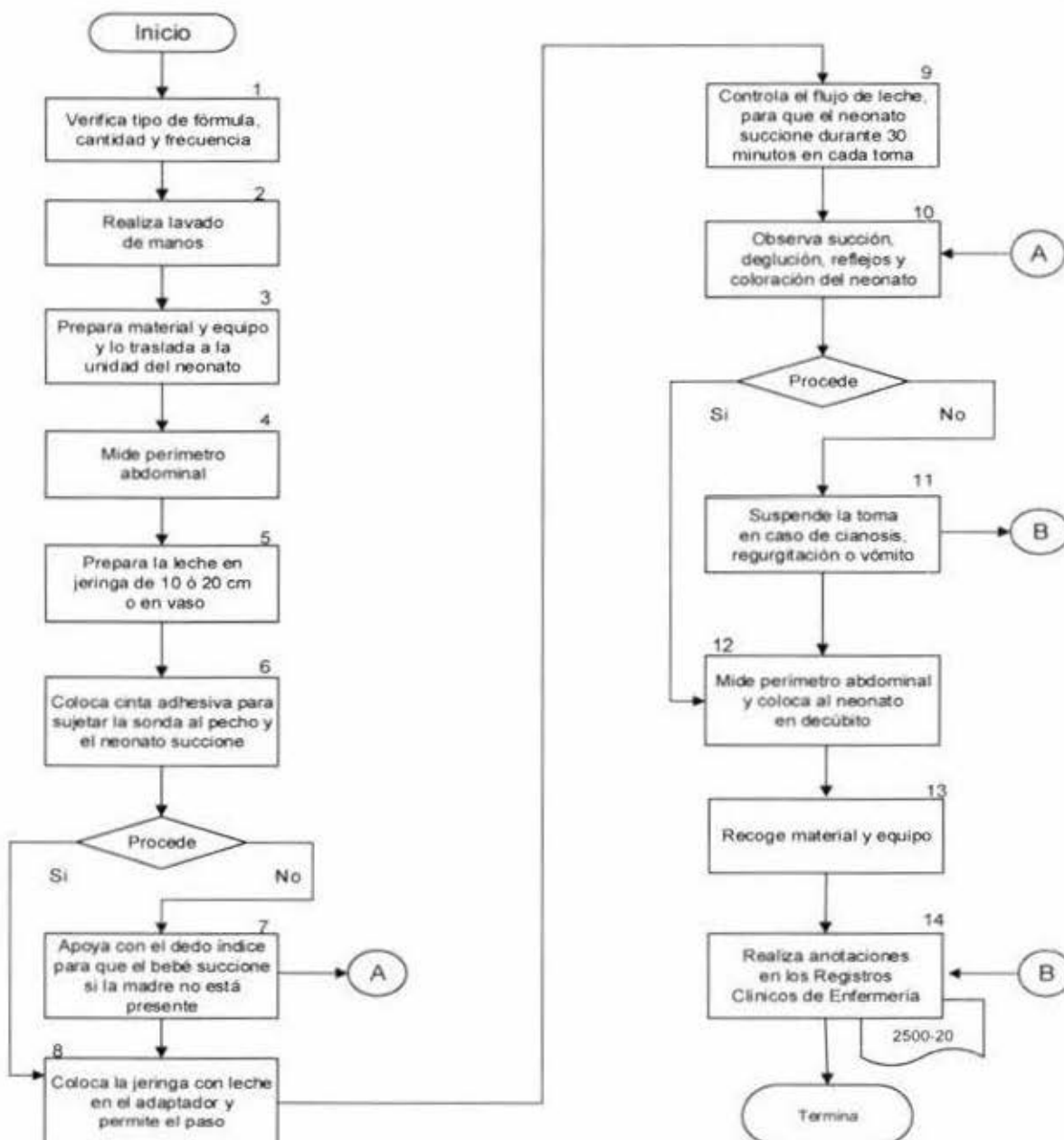
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN TÉCNICA CON RELACTOR
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Verifica tipo de fórmula, cantidad y frecuencia de la alimentación en las indicaciones médicas
	2	Realiza higiene de manos con la técnica descrita en el Manual Técnico y respetando los momentos establecidos acorde a la Política Institucional
	3	Prepara material y equipo y traslada a la unidad del neonato
	4	Mide perímetro abdominal y corrobora que el neonato se encuentre limpio y cómodo
	5	Prepara la cantidad de leche (leche materna extraída o sucedáneo) indicada en una jeringa de 10 ó 20 cm o en el vaso
	6	Coloca el extremo proximal de la sonda apoyándolo en el pezón de la madre, de manera que el Recién Nacido succione el pecho y la sonda al mismo tiempo. Usa cinta adhesiva para sujetar la sonda al pecho
		¿Procede?
	7	No: Coloca el extremo proximal de la sonda apoyándose en el dedo índice de la mano dominante, de manera que el bebé succione el dedo y la sonda al mismo tiempo (si la madre no está presente o dispuesta). Pasa a la actividad N° 10
	8	Sí: Coloca la jeringa con la leche en el adaptador de la sonda y permite el paso por gravedad (Si está utilizando el vaso, coloca el adaptador de la sonda abierta dentro de este)
	9	Controla el flujo de leche elevando o bajando la jeringa o vaso, de manera que el neonato succione durante 30 minutos en cada toma si esto es posible

44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO

	10 Observa condiciones de succión, deglución y coordinación de reflejos, así como coloración del neonato ¿Procede? 11 No: Suspende la toma en caso de cianosis, regurgitación o vómito. Pasa a la actividad N° 14 12 Si: Mide perímetro abdominal y coloca al neonato en su cuna en decúbito con la cabeza hacia un lado 13 Recoge material y equipo 14 Realiza anotaciones en Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) Termina Procedimiento
--	---

**44. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
LECHE MATERNA Y FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO**

Profesional de Enfermería Asistencial
Técnica con Relactor





DIRECCIÓN MÉDICA:
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA TERAPIAS NEONATALES



Department of Psychology, University of
 Illinois, 607 S. Morgan Street, Chicago,
 IL 60607-7199, USA

14. *Polyporus* (Fr.) Fr.

[illegible]



MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES



HOJA 1		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
17	12	21

45. TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES SANGUINEOS

45. TRANSFUSION DE HEMOCOMPONENTES SANGUINEOS.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

45. TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES SANGUÍNEOS
OBJETIVO ESPECÍFICO

Proporcionar una directriz al profesional de enfermería para el cuidado del recién nacido que requiere transfusión de sangre y sus derivados, y que contribuya a prevenir cualquier tipo de complicación, mediante la aplicación de las medidas de seguridad necesarias en dicho procedimiento.

45. TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES SANGUINEOS

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Personal Médico

- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario, se encuentre disponible para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- Facilitar el Proceso de transfusión de hemocomponentes, cumpliendo con la NORMA Oficial Mexicana **NOM-253-SSA1-2012**, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, y la meta internacional número 3 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.
- Informar a la paciente o tutor, de la necesidad de transfusión y solicitar la firma de aceptación en la hoja de consentimiento informado.
- Realizar la solicitud de pruebas cruzadas, mediante el programa de hemovigilancia ubicado en la red institucional.
- Imprimir 2 etiquetas con código de barras verificando nombre completo, fecha de nacimiento y registro de la o el paciente. (una etiqueta para el tubo de pruebas cruzadas y la segunda para la pulsera de identificación correspondiente).
- Entregar a la enfermera (o) solicitud con copia de pruebas cruzadas y dos etiquetas con datos de la o el paciente.
- Llevar al banco de sangre la muestra sanguínea de pruebas cruzadas con la solicitud en duplicado debidamente requisitada (nombre y firma de medico solicitante y nombre y firma de enfermera/o que tomo la muestra sanguínea).
- Indicar por escrito de forma clara sin tachaduras o enmendaduras el hemocomponente a transfundir, especificando: hora de indicación, tiempo de infusión y cantidad a infundir.
- Transportar el hemocomponente del banco de sangre al servicio solicitante, en un termo con copia de la solicitud.
- Verificar con la hoja de solicitud al momento de la recepción del producto los siguientes datos: nombre completo de la o el paciente, fecha de nacimiento, expediente, grupo sanguíneo y fecha de caducidad del componente.
- Entregar el componente sanguíneo a la enfermera encargada de él o la paciente que será transfundida.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

45. TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES SANGUÍNEOS
2. Del Jefe/a de Servicio

- Asegurar que exista el material necesario para el proceso de transfusión de Hemocomponentes.
- Verificar que exista indicación médica por escrito de la transfusión.
- Comprobar que el proceso de transfusión se realice de acuerdo con lo establecido. **NOM-253-SSA1-2012**
- Verificar que la transfusión se registre en el sistema electrónico de hemovigilancia.

3. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Identificar a él o la paciente que será transfundido (con los dos identificadores que recomienda la política institucional nombre completo y fecha de nacimiento)
- Tomar la muestra sanguínea para pruebas cruzadas
- Firmar la hoja de solicitud de pruebas cruzadas.
- Obtener un acceso venoso periférico exclusivo para la transfusión.
- Verificar que exista indicación por escrito de la transfusión.
- Contar con clave de acceso y contraseña para el programa electrónico de hemovigilancia.
- Acceder al programa de hemovigilancia e introducir los datos solicitados, antes durante y después de la transfusión.
- Informar a los padres sobre los datos de reacción adversa por incompatibilidad que pudieran presentarse
- Solicitar la doble verificación con una colega y realizar lista de chequeo antes del inicio de la transfusión.
- Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja de Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)

45. TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES SANGUINEOS

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES SANGUINEOS
Personal Médico Neonatólogo	1	Informa a los padres o tutor de la necesidad de transfusión y solicita su autorización
	2	Requisita consentimiento informado
	3	Indica de manera verbal y por escrito la transfusión en la hoja de Órdenes Médica (2250-06)
	4	Elabora solicitud de pruebas cruzadas y transfusión del hemocomponente correspondiente
	5	Imprime 2 etiquetas con los datos de la o el paciente. (nombre completo, fecha de nacimiento y expediente)
	6	Entrega solicitud firmada al Personal de Enfermería responsable del paciente junto con dos etiquetas de identificación
	7	Proporciona al banco de sangre la muestra de sangre obtenida por el personal de enfermería para pruebas cruzadas, junto con la solicitud debidamente requisitada
	8	Transporta el hemocomponente del banco de sangre al servicio solicitante, en un termo con copia de la solicitud
	9	Verifica durante la recepción del producto sanguíneo los siguientes datos: nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, expediente, grupo sanguíneo y fecha de caducidad del componente
	10	Entrega el componente sanguíneo al personal de enfermería encargado del neonato que será transfundido
Profesional de Enfermería Asistencial	11	Prepara material para toma de muestra sanguínea y acceso venoso periférico
	12	Explica el procedimiento a la madre, padre o tutor y solicita su autorización de manera verbal

45. TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES SANGUÍNEOS

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
	13	Solicita a la madre, padre o tutor o a un/a colega haga doble verificación con los datos de la etiqueta del tubo (color morado) para muestra sanguínea corroborando nombre completo, fecha de nacimiento y número de expediente
		¿Procede?
	14	No: si el neonato no cuenta con acceso venoso periférico funcional en la misma punción canalice una vena periférica, dejando solución salina al 0.9% para mantener la vena permeable mientras inicia la transfusión. Pasa a la actividad N° 17
	15	Si: Realiza higiene de manos con la técnica descrita en el Manual Técnico y respetando los momentos establecidos acorde a la Política Institucional
	16	Coloca guantes y realiza punción venosa para toma de muestra sanguínea (pruebas cruzadas)
	17	Entrega la muestra sanguínea al personal médico responsable
	18	Toma y registra signos vitales del paciente (frecuencia cardíaca, temperatura, frecuencia respiratoria y presión arterial)
		¿Procede?
	19	No: No iniciar la transfusión hasta lograr la estabilidad en cuanto a los signos vitales del paciente, en específico su temperatura corporal
		Termina Procedimiento
	20	Si: Solicita al personal médico responsable, que traslade en un termo el hemocomponente, del Banco de Sangre al servicio solicitante cuando ya se hallan hecho las pruebas de compatibilidad, (aproximadamente 90 minutos después de la toma de pruebas cruzadas)
	21	Requiere doble verificación con una colega a pie de cama del paciente, al obtener el hemocomponente



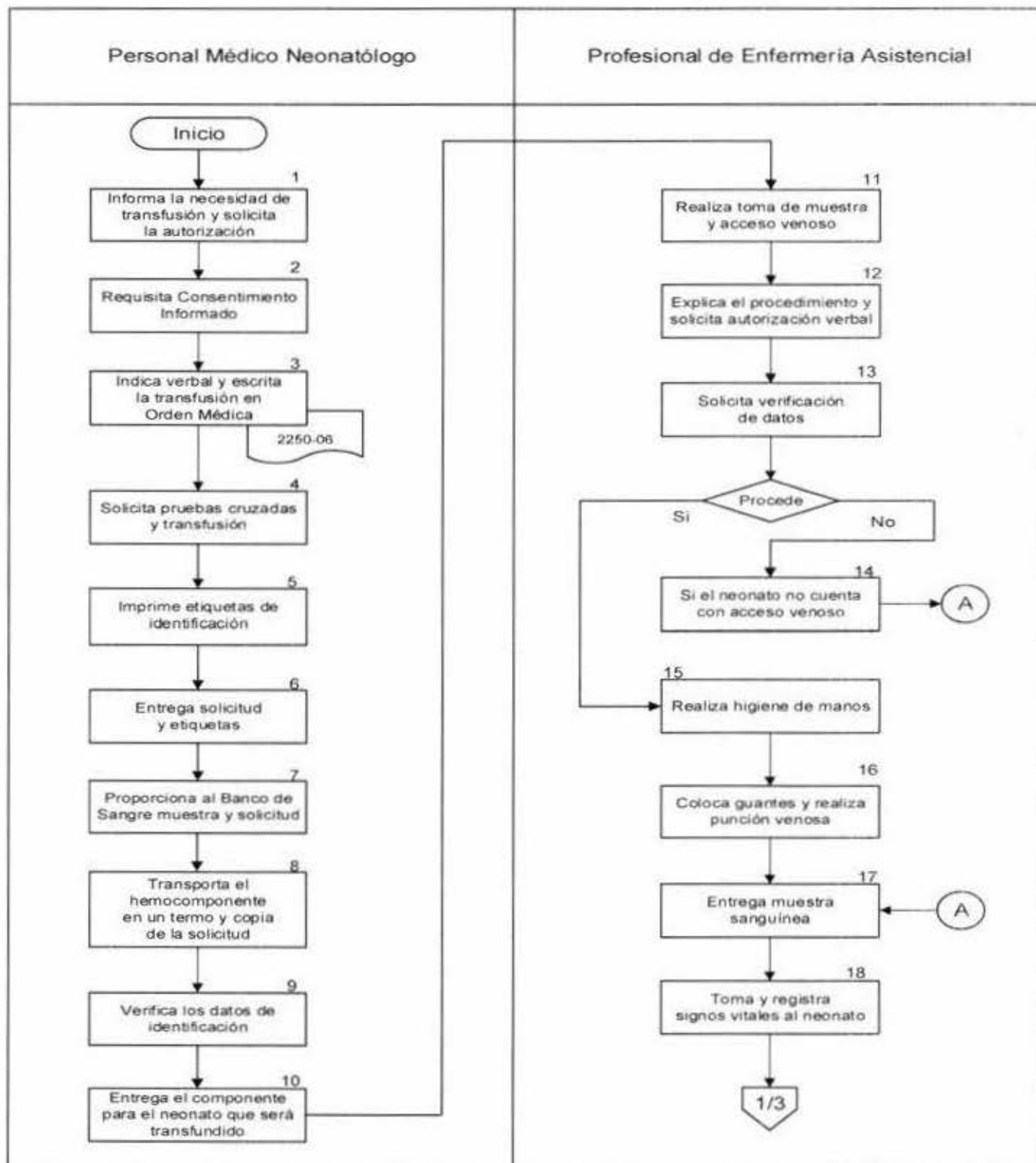
45. TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES SANGUÍNEOS

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
	22	Accede al programa de hemovigilancia en la red institucional e introduce los datos necesarios para comprobar que es el hemocomponente solicitado
	23	Prepara el material necesario (guantes estériles equipo de transfusión sanguínea con filtro de 170 a 200 micras) Prepara elpara todos los hemocomponentes según los apartados del 10.9 al 10.9.4.1 de la NOM-253-SSA1-2012)
	24	Realiza higiene de manos con la técnica descrita en el Manual Técnico y respetando los momentos establecidos acorde a la Política Institucional
	25	Instala el equipo de transfusión en el hemocomponente con previa colocación de guantes estériles y lo traslada a la unidad de la paciente.
	26	Coloca el equipo de transfusión en el acceso venoso periférico con técnica estéril
		¿Procede?
	27	No: Da a conocer a los padres los principales signos de reacción adversa por incompatibilidad por lo requiere de dar aviso inmediato si se presentan, y/o suspender
		Termina Procedimiento
	28	Sí: Inicia la transfusión regulando el goteo por minuto de acuerdo a tiempo de infusión requerido en la indicación médica
	29	Vigila continuamente la presencia de reacciones adversas y en caso de presentarse, suspende inmediatamente la transfusión y notifica al médico/a para que realice valoración inmediata de la situación
	30	Envía al banco de sangre, el restante del producto y realiza el reporte en la red institucional en el programa de hemovigilancia
	31	Toma y registra signos vitales del paciente durante la transfusión, si existe alteración se da de inmediato aviso al médico responsable

45. TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES SANGUÍNEOS

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN
	32	Retira línea y bolsa de hemoderivado, al término de la transfusión, se desecha en la basura con bolsa roja
	33	Conserva acceso venoso periférico permeable con solución salina 0.9%
	34	Toma y registra signos vitales del paciente después de la transfusión, si existe alteración da aviso al médico responsable
	35	Realiza anotaciones finales en la hoja de Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales, (2500-20) la hoja de transfusión de hemoderivados y en la red institucional el programa de hemovigilancia
Termina Procedimiento		

45. TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES SANGUÍNEOS



45. TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES SANGUÍNEOS

Profesional de Enfermería Asistencial



45. TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES SANGUÍNEOS

Profesional de Enfermería Asistencial



DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA TERAPIAS NEONATALES



1. *Artemisia* spp.

[illegible]

CONTROL Y DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

FECHA:

[illegible]

SERVICIO		Matutino		Vespertino		Nocturno		Inasistencias	Servicio			
		Enf.	Pacientes		Enf.	Pacientes				Enf.	Pacientes	
			Recibe	Entrega		Recibe	Entrega				Recibe	Entrega
CONSULTA EXTERNA												
URGENCIAS												
CEYE												
UCIREN												
UCIN												
UTQ												
UCIA												
HOSP. 2° PISO												
ALOJ. CONJUNTO 3° PISO												
ALOJ. CONJUNTO 4° PISO												
UCIREN III												
HOSP. 5° PISO												
URODINAMIA												
REPRODUCCIÓN ASISTIDA												
MEDICINA PREVENTIVA												
MEDICINA FETAL												
NEUROLOGÍA PERINATAL												
Urgencias	❖ Cons. adulto											
	❖ Cons. pediátricas											
	❖ Retiro de p untos											
	❖ Ingresos											
	❖ Observación											
PROCEDIMIENTOS POR TURNO								OBSERVACIONES				
Unidad Tocoquirúrgica	❖ Partos											
	❖ Cesáreas											
	❖ Laparotomía											
	❖ Laparoscopia											
	❖ Legrado											
	❖ OTB											
	❖ Cerclaje											
	❖ Resutura											
	❖ HTA											
	❖ HTV											
	❖ Otros											
	Total de procedimientos:											
	Total de nacimientos:											
RN	Femenino											
	Masculino											
	Reciben											
	Entregan											

SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

--	--	--

000513

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

46. TÉCNICAS DE HIGIENE PROPORCIONADAS AL NEONATO

46. TÉCNICAS DE HIGIENE PROPORCIONADAS AL NEONATO

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

46. TÉCNICAS DE HIGIENE PROPORCIONADAS AL NEONATO
OBJETIVO ESPECÍFICO

Establecer las actividades encaminadas a la limpieza corporal del recién nacido con la finalidad de extremar las medidas de higiene corporal, eliminando células muertas, sangre o fluidos en la piel, para proporcionarle un adecuado confort y bienestar a fin de minimizar el riesgo de enfermedades infecciosas del Recién Nacido.

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

46. TÉCNICAS DE HIGIENE PROPORCIONADAS AL NEONATO
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario, se encuentre disponible para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- Conocer el presente procedimiento y observar que el personal a su cargo, conozca y aplique lo establecido en el mismo.
- Solicitar y mantener el equipo y material necesario para la realización del procedimiento.
 - ✓ Pañales
 - ✓ Sábanas
 - ✓ Toallas de secado
 - ✓ Jabón líquido o de barra con Ph neutro
 - ✓ Crema lubricante para piel del recién nacido
 - ✓ Lebrillo
 - ✓ Termómetro
 - ✓ Gasas
 - ✓ Hisopos

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Valorar las condiciones clínicas del recién nacido antes de realizar cualquier técnica de higiene.
- Evitar el baño de inmersión en:
 - ✓ RN < 32 sdg ó < 1500 g dos semanas después del nacimiento,
 - ✓ RNP < 34 sdg ó < 1500 g una semana después del nacimiento,
 - ✓ RN con catéter arterial y/o inestabilidad hemodinámica,
- Proporcionar baño a los Recién Nacidos hijos de madre seropositivo a VIH:
 - ✓ Mayores de 34 sdg antes de las 6 horas de vida y se encuentran estables.
 - ✓ Menores de 34 sdg, aplicar las precauciones estándar y precauciones basadas en el mecanismo de transmisión y valorar el baño de acuerdo a lo establecido para su edad y/o hasta su estabilización.

46. TÉCNICAS DE HIGIENE PROPORCIONADAS AL NEONATO

- Realizar aseo de cavidades diariamente si no es posible el baño de inmersión, y si el neonato se encuentra estable.
- Realizar aseo de cordón umbilical diario y valorar las condiciones en que se encuentre, observar si existe presencia de exudados, mal olor, características de la piel periumbilical, así como su estado de hidratación.
- Mantener la cuna radiante o incubadora encendida y precaliente las prendas de vestir para disminuir el riesgo de hipotermia después del baño.
- Proporcionar baño de esponja a los R.N. que se encuentren en incubadora.
- Utilizar agua estéril en neonato < 32 sdg y en aquellos que presenten algún tipo de lesión dérmica.
- Observar que durante el baño de inmersión no existan corrientes de aire y evitar prolongarlo por más de 15 minutos.
- Realizar diariamente limpieza de la unidad del paciente y cambio de ropa de la cuna o incubadora.
- Cuidar en todo momento que se realice manipulación al recién nacido, que no sea retirada la pulsera de identificación.
- Evitar el retiro de interfaz y/o suspensión del tratamiento en recién nacidos con terapia respiratoria.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Calidad, Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del Instituto y conforme la Norma Oficial Mexicana **NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Realizar anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales correspondientes (2500-20).

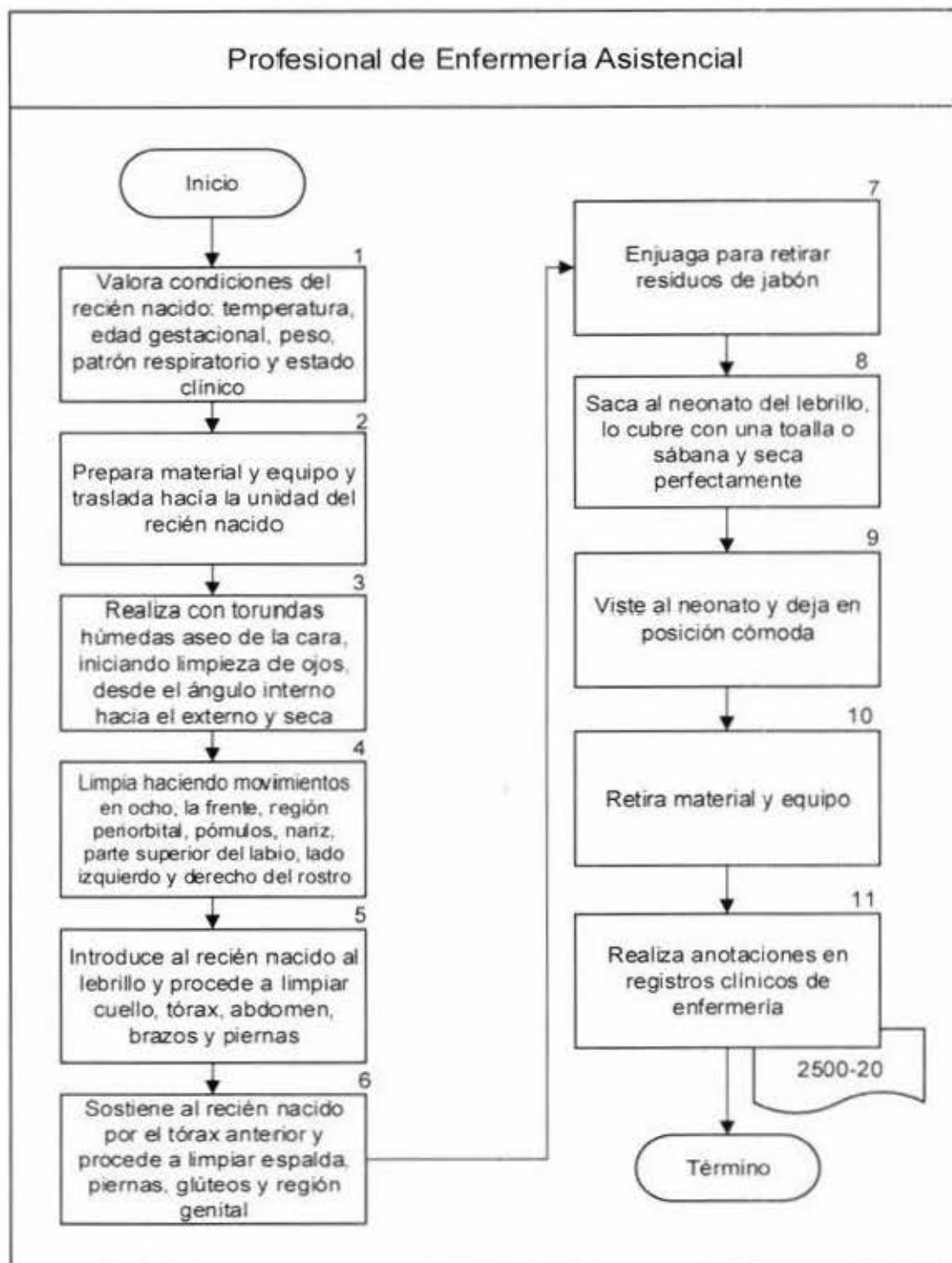
46. TÉCNICAS DE HIGIENE PROPORCIONADAS AL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN BAÑO DE INMERSIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Valora condiciones del recién nacido: temperatura, edad gestacional, peso, patrón respiratorio y estado clínico
	2	Prepara material y equipo y traslada hacia la unidad del recién nacido
	3	Realiza con torundas húmedas aseo de la cara, iniciando limpieza de ojos, desde el ángulo interno hacia el externo y seca
	4	Limpia haciendo movimientos en ocho, la frente, región periorbital, pómulos, nariz, parte superior del labio, lado derecho e izquierdo del rostro
	5	Introduce al recién nacido al lebrillo y procede a limpiar cuello, tórax, abdomen, brazos y piernas
	6	Sostiene al recién nacido por el tórax anterior y procede a limpiar espalda, piernas, glúteos y región genital
	7	Enjuaga para retirar residuos de jabón
	8	Saca al neonato del lebrillo, lo cubre con una toalla o sábana y seca perfectamente
	9	Viste al neonato y deja en posición cómoda.
	10	Retira material y equipo
	11	Realiza anotaciones en Registros clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina Procedimiento



DÍA	MES	AÑO
17	12	21

46. TÉCNICAS DE HIGIENE PROPORCIONADAS AL NEONATO



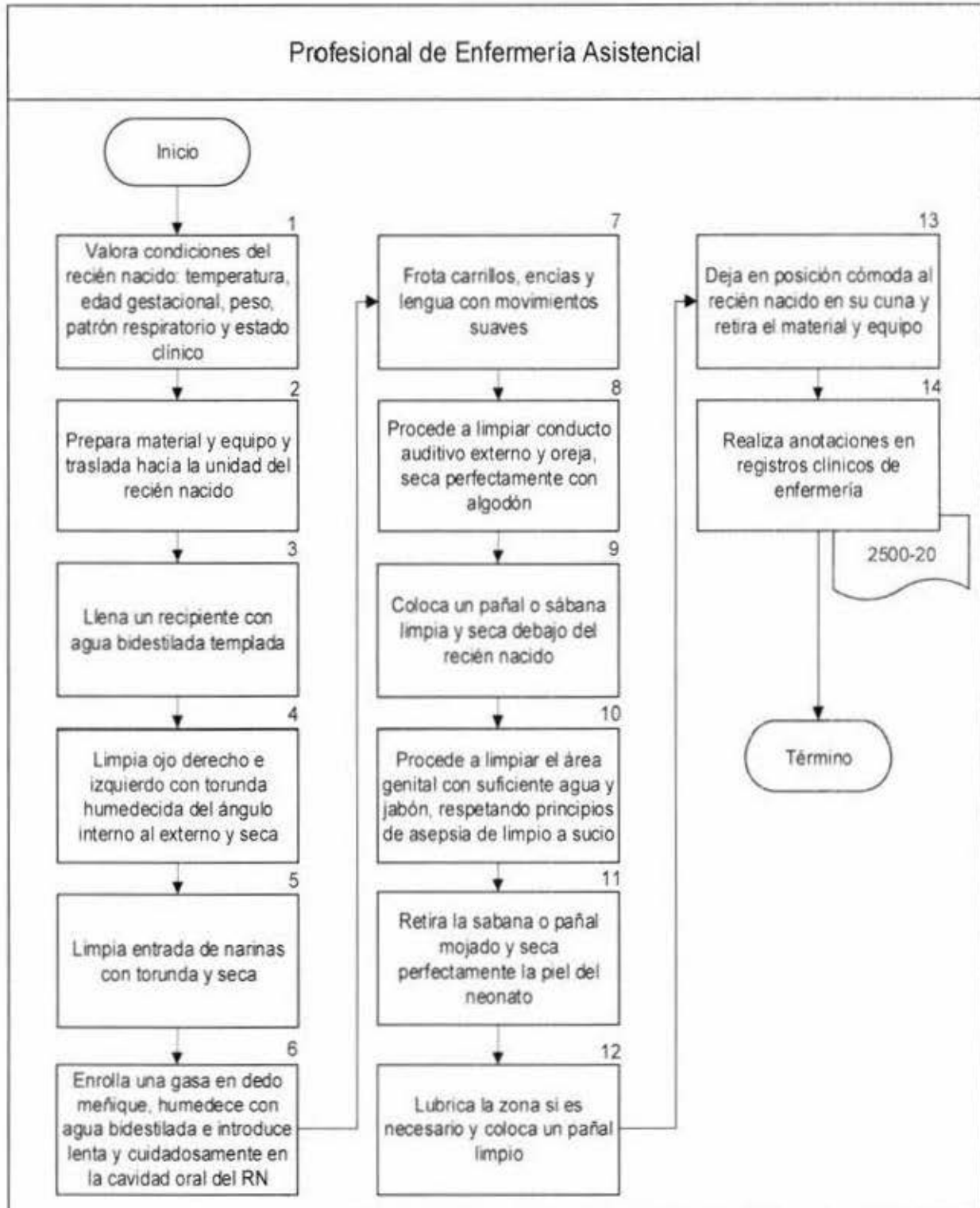
46. TÉCNICAS DE HIGIENE PROPORCIONADAS AL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN ASEO DE CAVIDADES
Profesional de Enfermería asistencial	1	Valora las condiciones del recién nacido: temperatura, edad gestacional, peso, patrón respiratorio y estado clínico)
	2	Prepara tanto el material como el equipo y traslada a la unidad del recién nacido.
	3	Llena un recipiente con agua bidestilada templada.
	4	Limpia ojo derecho e izquierdo con torunda humedecida del ángulo interno al externo y seca.
	5	Limpia entrada de narinas con torunda y seca.
	6	Enrolla una gasa en dedo meñique, humedece con agua bidestilada e introduce lenta y cuidadosamente en la cavidad oral del recién nacido.
	7	Frota carrillos, encías y lengua con movimientos suaves.
	8	Procede a limpiar conducto auditivo externo y oreja, seca perfectamente con algodón.
	9	Coloca un pañal o sábana limpia y seca debajo del recién nacido.
	10	Procede a limpiar el área genital con suficiente agua y jabón, respetando principios de asepsia de limpio a sucio.
	11	Retira la sabana o pañal mojado y seca perfectamente la piel del neonato
	12	Lubrica la zona si es necesario y coloca un pañal limpio
	13	Deja en posición cómoda al recién nacido en su cuna y retira el material y equipo
	14	Realiza anotaciones en Registros clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
Termina Procedimiento		



46. TÉCNICAS DE HIGIENE PROPORCIONADAS AL NEONATO

Profesional de Enfermería Asistencial



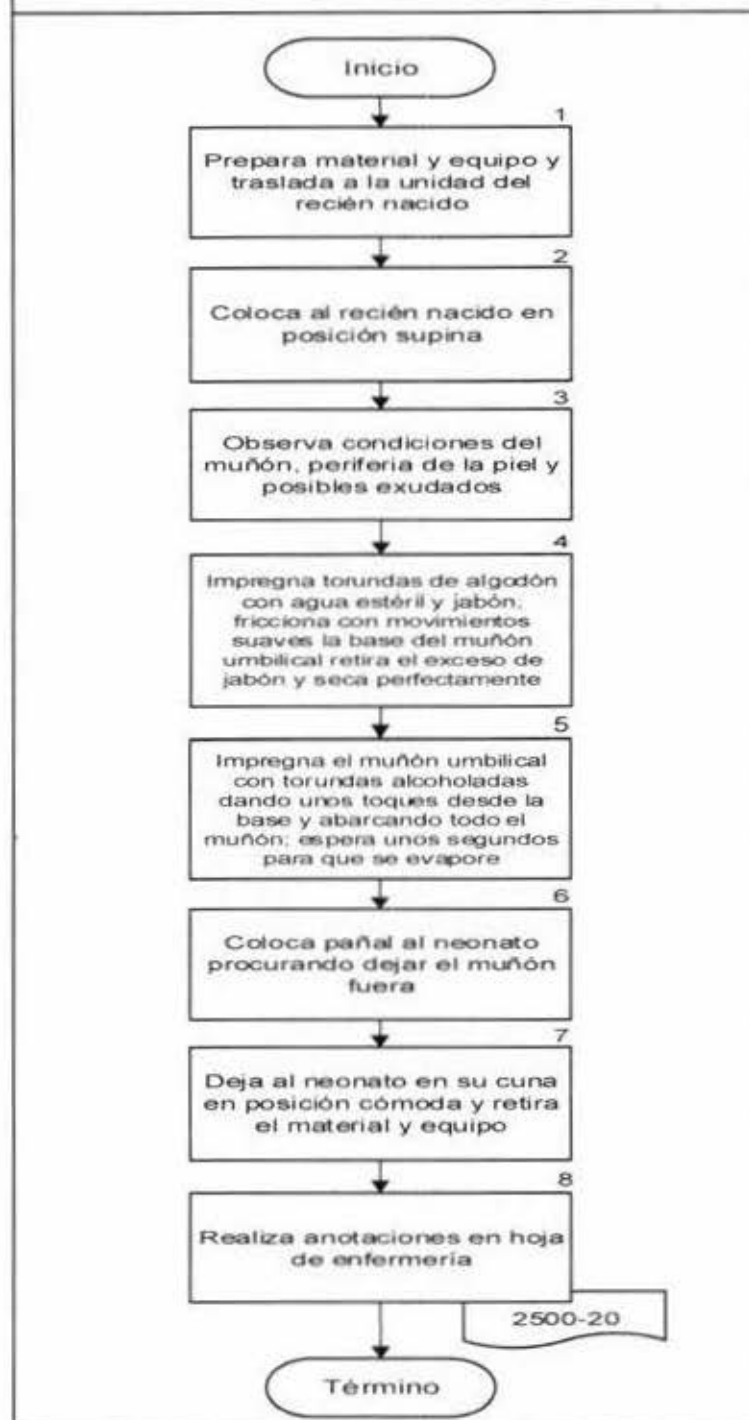
46. TÉCNICAS DE HIGIENE PROPORCIONADAS AL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN ASEO DE MUÑÓN UMBILICAL
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Prepara material y equipo y traslada a la unidad del recién nacido.
	2	Coloca al recién nacido en posición supina
	3	Observa condiciones del muñón, periferia de la piel y posibles exudados.
	4	Impregna torundas de algodón con agua estéril y jabón; fricciona con movimientos suaves la base del muñón umbilical las veces que sea necesarias, retira el exceso de jabón y seca perfectamente.
	5	Impregna el muñón umbilical con torundas alcoholadas dando unos toques desde la base y abarcando todo el muñón; espera unos segundos para que se evapore.
	6	Coloca pañal al neonato procurando dejar el muñón fuera.
	7	Deja al neonato en su cuna en posición cómoda y retira el material y equipo.
	8	Realiza anotaciones en Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina Procedimiento



46. TÉCNICAS DE HIGIENE PROPORCIONADAS AL NEONATO

Profesional de Enfermería Asistencial





Nombre: _____ Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Diagnóstico: _____		Unidad de Neonatos: _____ Fecha de admisión: _____ Hora de admisión: _____		Nombre del médico: _____ Nombre de la enfermera: _____ Nombre del enfermero: _____	
EXAMEN FISICO Talla: _____ Peso: _____ Temperatura: _____ Pulso: _____ Presión arterial: _____ Frecuencia respiratoria: _____ SatO ₂ : _____		EXAMEN DE LABORATORIO Hemograma: _____ Urea: _____ Creatinina: _____ Glucosa: _____ Bilirrubina: _____ Calcio: _____ Fósforo: _____ Magnesio: _____		EXAMEN DE RADIOLOGIA Tórax: _____ Abdomen: _____ Pelvis: _____	
TRATAMIENTO Medicamentos: _____ Procedimientos: _____ Dietas: _____		EVOLUCION Fecha: _____ Hora: _____ Estado general: _____ Signos vitales: _____ Examen físico: _____ Examen de laboratorio: _____ Examen de radiología: _____		OTROS DATOS Fecha: _____ Hora: _____ Estado general: _____ Signos vitales: _____ Examen físico: _____ Examen de laboratorio: _____ Examen de radiología: _____	

47. TOMA Y REGISTROS DE SIGNOS VITALES

47. TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES

47. TOMA Y REGISTROS DE SIGNOS VITALES
OBJETIVO ESPECÍFICO

Conocer y registrar los parámetros clínicos, (signos vitales como temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y saturación de oxígeno) en el neonato, para valorar su estado de salud, de forma oportuna, ayudando a establecer un diagnóstico para instituir un tratamiento inmediato y evitar complicaciones.

47. TOMA Y REGISTROS DE SIGNOS VITALES
POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario, se encuentre disponible para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- Conocer la presente norma técnica y supervisar que el personal a su cargo, conozca y aplique lo establecido en la misma.
- Coordinar con Ingeniería Biomédica el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento de acuerdo a la Política de Calidad Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del Instituto y conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Preparar el material y equipo necesarios para el procedimiento.
- Corroborar el buen funcionamiento del monitor de signos vitales y sensores de saturación.
- Conocer las cifras normales de frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de oxígeno, así como los factores que los modifican.
- Determinar el sitio para la toma de temperatura y frecuencia cardíaca.
- Seguir las instrucciones en cuanto al manejo del termómetro, ya que éstas pueden variar de acuerdo a su fabricante.
- Tomar la frecuencia cardíaca y respiratoria durante un minuto completo cuando se haga de forma no invasiva. En caso de urgencia se debe tomar durante 6 segundos y el resultado multiplicarlo por 10, de esta manera se evaluará la frecuencia del minuto.
- Considerar temperatura normal del neonato cuando ésta se encuentra entre 36.6 y 37.5°C.
- Considerar la frecuencia respiratoria normal del neonato cuando ésta se encuentra entre 40 y 60 respiraciones por minuto.
- Considerar la frecuencia cardíaca normal del neonato cuando ésta se encuentra entre 120 y 160 latidos por minuto.
- Considerar que se define hipertensión arterial (HTA) de acuerdo a:

47. TOMA Y REGISTROS DE SIGNOS VITALES

- Presión sistólica: mayor de 90 mm Hg.
 - Diastólica: mayor de 60 mm Hg en el RN a término.
 - Sistólica: mayor de 80 mm Hg.
 - Diastólica en niños Pretérmino: mayor de 50 mm Hg.
- Realizar la toma de presión arterial con un mango de tamaño adecuado, para evitar en lo posible, error en el registro. Para garantizar el tamaño adecuado del mango se debe medir la circunferencia del brazo y comparar con los rangos impresos en el mismo.

Tamaño del manguito o brazaletes	Circunferencia del brazo
1	3 a 6 cm
2	4 a 8 cm
3	6 a 11 cm
4	7 a 13 cm
5	8 a 15 cm

Tener en cuenta que el manguito debe ser un 25% más ancho que el diámetro del brazo o pierna, es decir que en lo posible no supere las tres cuartas partes del miembro elegido, (esto en dado caso de no encontrarse impresa en el manguito la circunferencia adecuada).

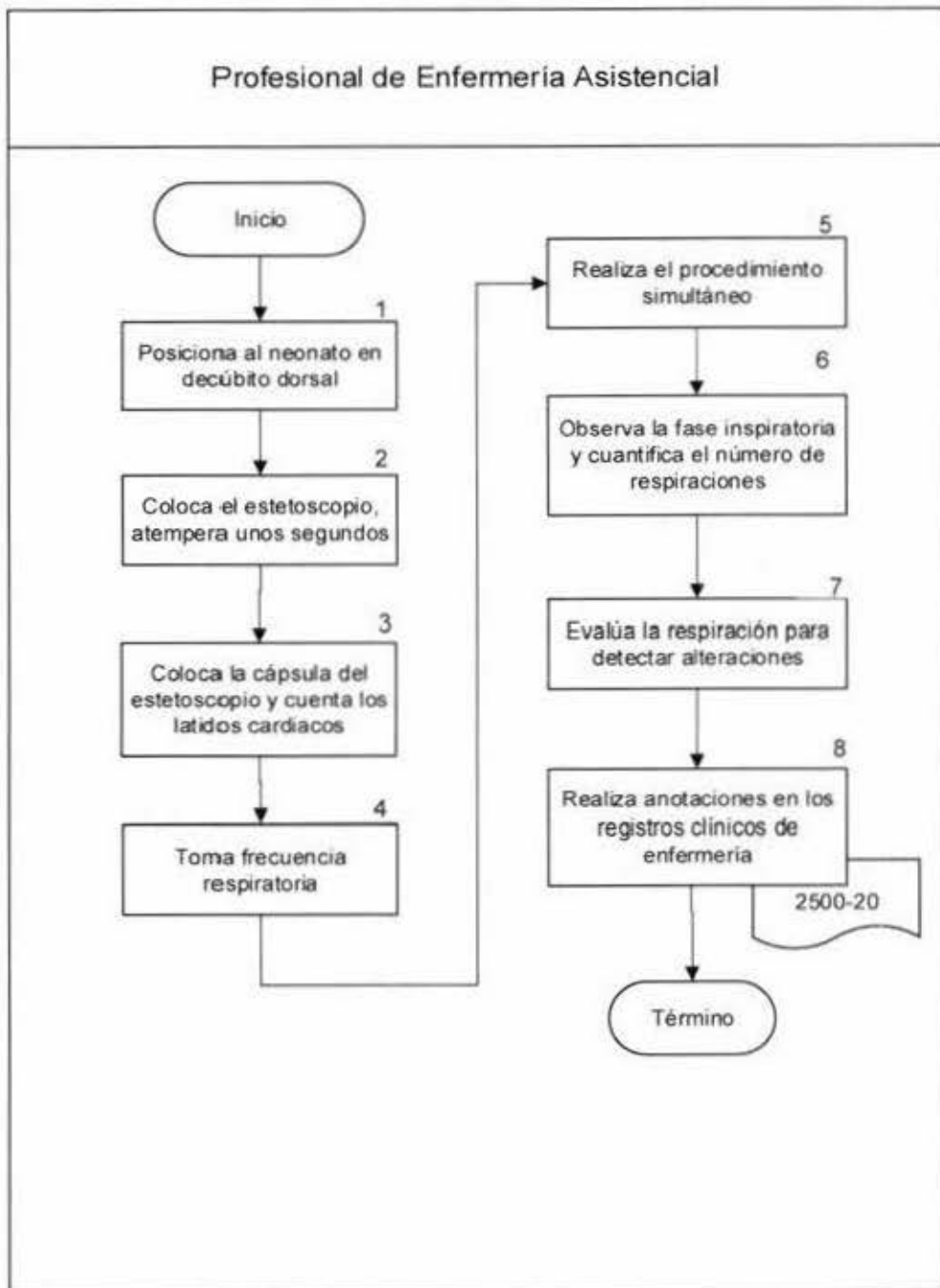
- Medir la tensión arterial siempre en ambos brazos y cualquiera de las piernas, no colocar en una extremidad utilizada para el control de otros parámetros.
- No colocar el manguito en piel lesionada, ni utilizar en el miembro que posea un catéter percutáneo, ni tampoco en forma proximal a una vía periférica con infusión permanente.
- Registrar la tensión arterial cada 8 hrs., a menos que sea un recién nacido en estado crítico o con alteración de la misma. En tal caso deberá registrarse cada 15 minutos.
- Utilizar los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana **NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Protección Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo.
- Mantener monitorizado al neonato durante el procedimiento.
- Realizar anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20) correspondientes, raficando los signos vitales como está estipulado en la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012**, del expediente clínico.

47. TOMA Y REGISTROS DE SIGNOS VITALES

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN TOMA DE FRECUENCIA CARDÍACA Y FRECUENCIA RESPIRATORIA
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Posiciona al neonato en decúbito dorsal
	2	Coloca el estetoscopio y atempera unos segundos entre sus manos para evitar un estímulo brusco de temperatura en el neonato
	3	Coloca la cápsula del estetoscopio entre el 3° y 4° espacio intercostal izquierdo y procede a cuantificar los latidos cardiacos durante 60 segundos
	4	Toma la frecuencia respiratoria del neonato
	5	Realiza el procedimiento simultáneo con la toma de frecuencia cardíaca
	6	Observa la fase inspiratoria y cuantifica el número de respiraciones durante 60 segundos
	7	Evalúa el patrón respiratorio para detectar alteraciones. En caso de urgencia se debe contar durante 6 segundos y el resultado multiplicarlo por 10
	8	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

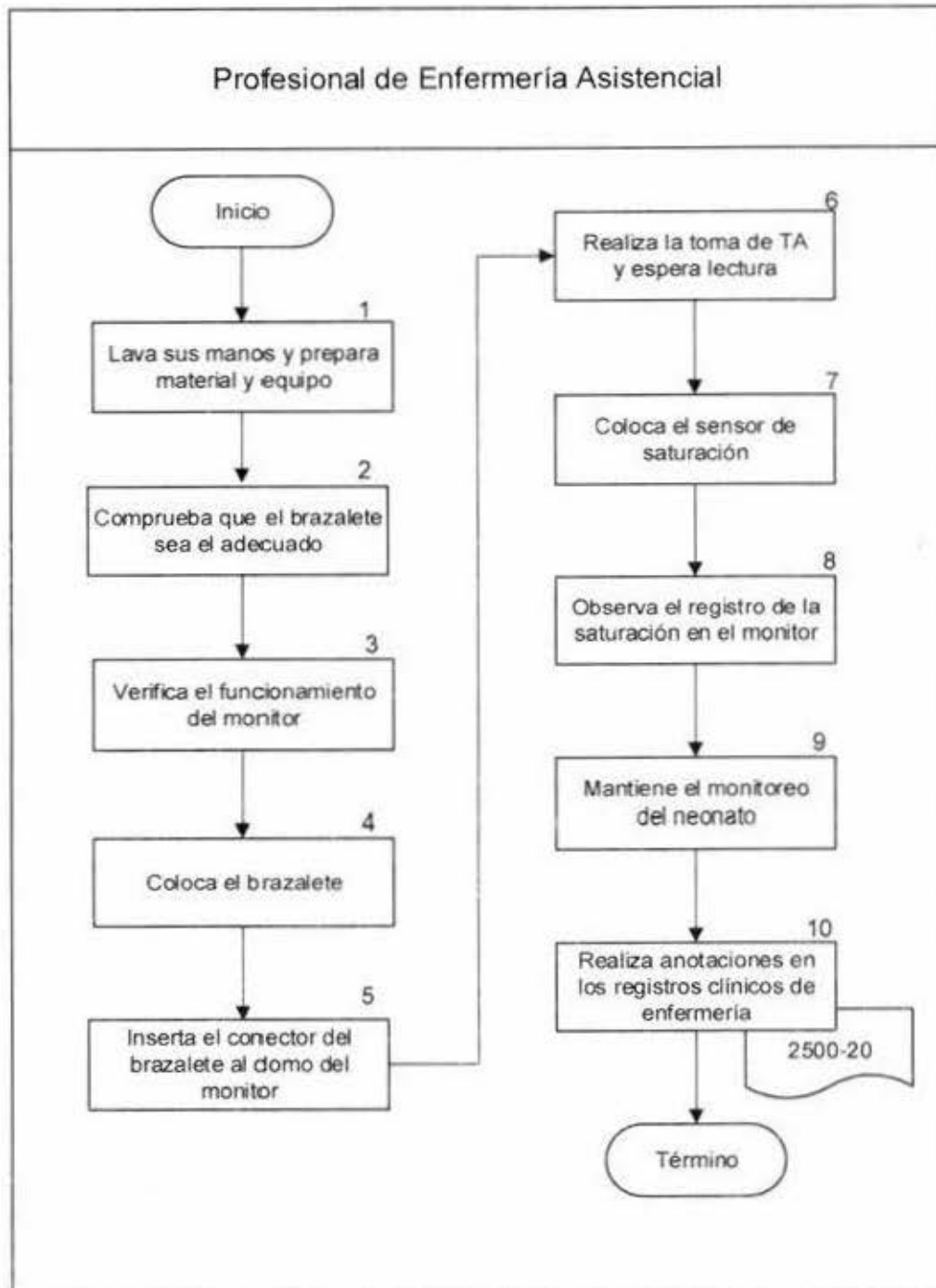
47. TOMA Y REGISTROS DE SIGNOS VITALES



47. TOMA Y REGISTROS DE SIGNOS VITALES

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN TOMA DE TENSION ARTERIAL Y PULSIOXIMETRÍA
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Lava sus manos, prepara material y equipo y traslada a la unidad del neonato
	2	Comprueba que el brazalete sea el adecuado para el neonato
	3	Verifica en todo momento el funcionamiento del monitor
	4	Coloca el brazalete en la extremidad inferior o superior, evita ejercer demasiada compresión
	5	Inserta el conector del brazalete en el domo del monitor
	6	Oprime el botón del monitor para realizar la toma de TA y espera lectura
	7	Coloca el sensor de saturación en alguna extremidad superior o inferior del neonato
	8	Observa el registro de la saturación en el monitor
	9	Mantiene monitorizado al neonato
	10	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina Procedimiento

47. TOMA Y REGISTROS DE SIGNOS VITALES



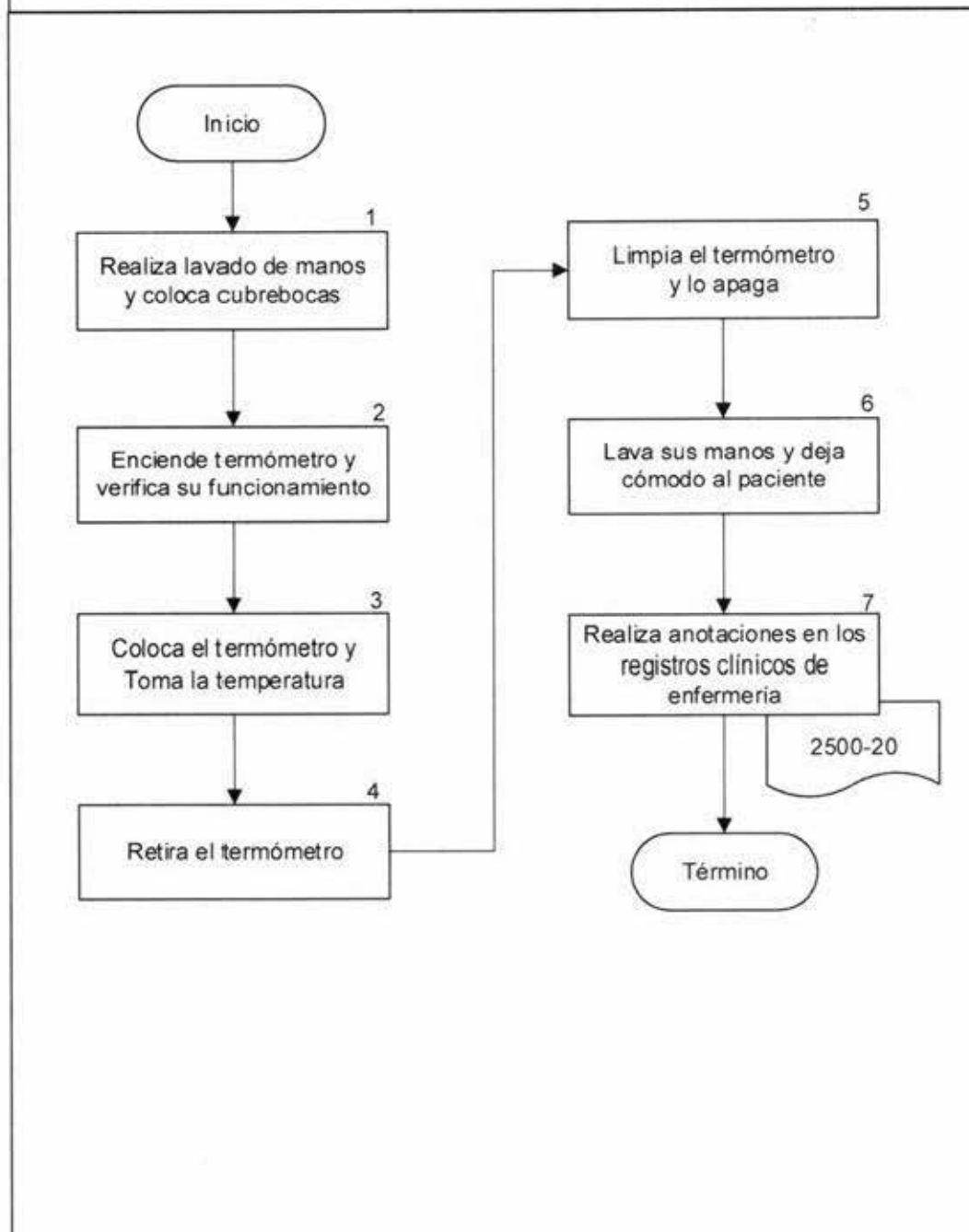
47. TOMA Y REGISTROS DE SIGNOS VITALES

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN TOMA DE TEMPERATURA
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Realiza lavado de manos con base a lo indicado en la política y coloca cubrebocas
	2	Enciende termómetro digital y verifica su funcionamiento
	3	Coloca el termómetro en la región elegida para la toma de temperatura a) Axilar: Coloca bajo la axila y espera hasta que se escuche el sonido que emite el haber realizado el registro b) Rectal: Levanta suavemente las piernas del neonato, lubrica e introduce la punta del termómetro (hasta 1 cm) y espera hasta que se escuche el sonido que emite al haber realizado el registro
	4	Retira el termómetro y observa temperatura
	5	Limpia con torunda y jabón la punta del termómetro para poder apagarlo, enjuaga y seca perfectamente. (si la temperatura se tomó de manera axilar simplemente se limpia y seca el termómetro.
	6	Lava sus manos con base a lo indicado en la política y deja cómodo al paciente
	7	Realiza anotaciones en los Registros Clínicos de Enfermería. Terapias Neonatales (2500-20)
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

47. TOMA Y REGISTROS DE SIGNOS VITALES

Profesional de Enfermería Asistencial



[illegible]

48. TRANSILUMINACIÓN, MINISELLO, TORACOCENTÉSIS**48. TRANSILUMINACIÓN, MINISELLO, TORACOCENTESIS**

48. TRANSILUMINACIÓN, MINISELLO, TORACOCENTÉSIS

OBJETIVO ESPECÍFICO

Drenar el aire o líquido de la cavidad pleural con la finalidad de restituir la presión negativa para disminuir el compromiso respiratorio y hemodinámico en el neonato.

**48. TRANSILUMINACIÓN, MINISELLO, TORACOCENTÉSIS****POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

Será obligación:

1. Del Jefe/a de Servicio

- Proporcionar al Personal Asistencial, el material y equipo necesario, se encuentre disponible para realizar el procedimiento con base en lo establecido en la **NOM-019-SSA3-2013**. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Equipo de venodisección: charola de acero inoxidable, pinzas Kelly, pinza de disección, mango de bisturí, separadores, vasos graduados, campos quirúrgicos.
- ✓ Sello de agua
- ✓ Sonda Nelaton
- ✓ Adaptadores
- ✓ Jeringas, agujas, gasas.
- ✓ Bata, guantes estériles, cubrebocas, gorro.
- ✓ Xilocaína
- ✓ Solución antiséptica
- ✓ Transiluminador: Fuente de energía, cable de fibra óptica, conexión para voltaje
- ✓ Coordinar con el equipo multidisciplinario la preparación, instalación y mantenimiento de la sonda pleural y el sello de agua.

2. Del Profesional de Enfermería Asistencial

- Verificar que para el procedimiento a realizar, se cuente con el material y equipo necesarios.
- Mantener monitorizado al neonato con la finalidad de identificar alteraciones cardiopulmonares.
- Verificar la presión de agua que se aplicará al recién nacido.
- Verificar permeabilidad y funcionamiento de la sonda pleural.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes.

3. Del Personal Médico Neonatólogo

- Realizar el procedimiento utilizando la técnica correcta y observando los principios de asepsia y antisepsia.
- Verificar la localización de la sonda pleural con radiografía.

48. TRANSILUMINACIÓN, MINISELLO, TORACOCENTÉSIS
4. Del Personal de Inhaloterapia

- Preparar equipo y sistema de drenaje, fuente de oxígeno y succión.
- Mantener el nivel de agua para la presión establecida.

5. Del Personal de Rayos X

- Acudir al área cuando se le solicite para la toma de radiografías de control.
- Tomar radiografías apoyándose para la movilización y colocación de placa, del médico o enfermera responsable del paciente.

6. Del Equipo Multidisciplinario

- Identificar al recién nacido antes del procedimiento acorde a la Política de Calidad Acción Esencial N°1. Identificación correcta del paciente.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Organización de Mundial de la Salud (OMS).
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del instituto y conforme a la Norma Oficial Mexicana **NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo.

CONCEPTOS

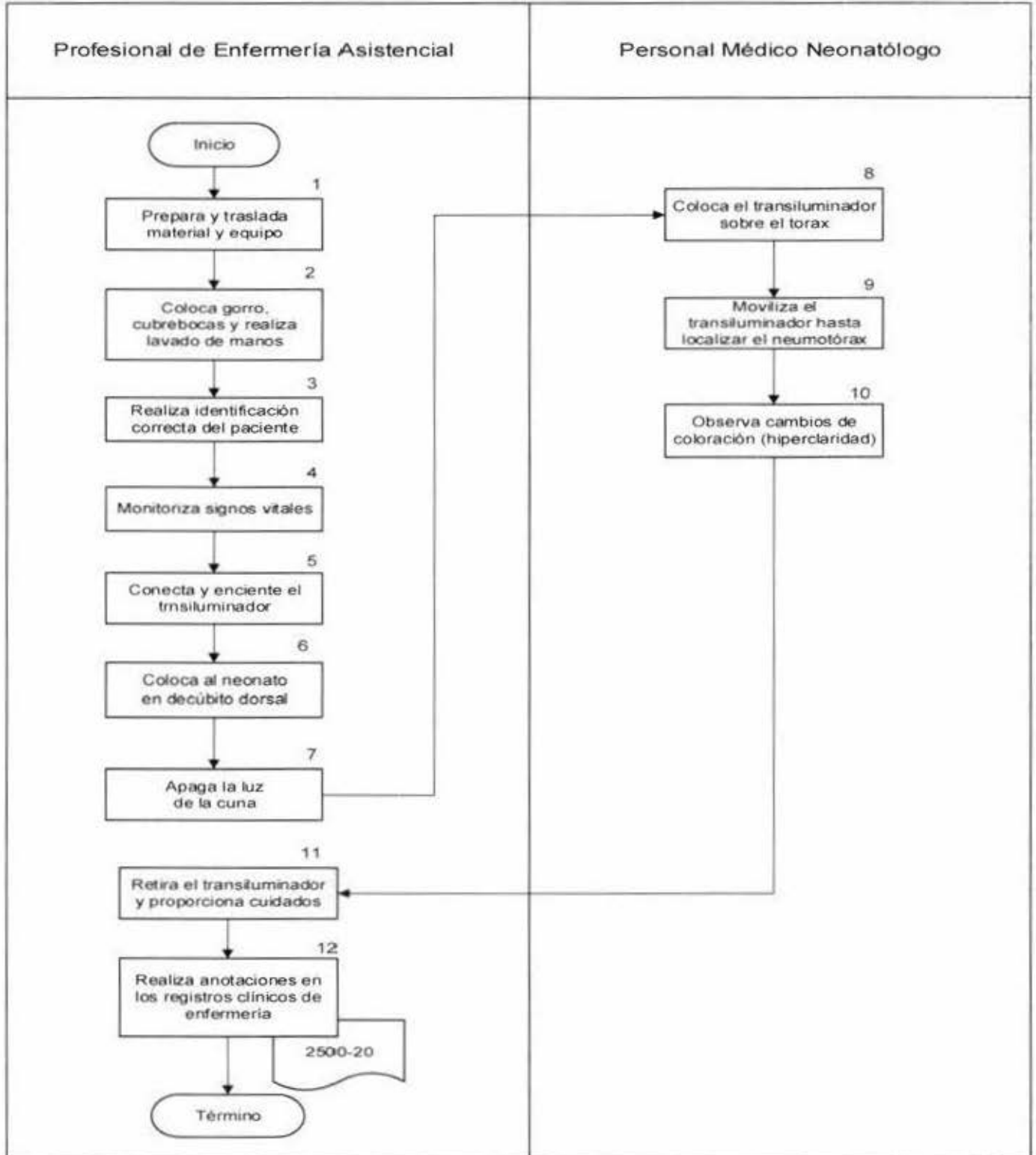
Transiluminación: Método no invasivo de examen de la caja torácica, mediante la interposición de una fuente luminosa.

Minisello: Instalación de un catéter corto (punzocat) para drenaje de la cavidad torácica, en situaciones de urgencia.

Toracocentesis. Drenaje de la cavidad torácica a través de una sonda o catéter.

48. TRANSILUMINACIÓN, MINISELLO, TORACOCENTÉSIS

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN TRANSILUMINACIÓN
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Prepara y traslada el material y equipo, a la unidad del neonato
	2	Coloca gorro, cubrebocas y realiza lavado de manos acorde a la Política Institucional
	3	Realiza la identificación correcta del paciente (nombre y fecha de nacimiento)
	4	Monitoriza signos vitales del neonato
	5	Conecta a la toma de corriente eléctrica y enciende el transiluminador
	6	Descubre y coloca al neonato en decúbito dorsal y lo sujeta suavemente
Personal Médico Neonatólogo	7	Apaga la luz de la cuna
	8	Coloca el transiluminador sobre el tórax anterior
	9	Moviliza el transiluminador hasta que localice el neumotórax
	10	Observa cambios en la tonalidad de la coloración (hiperclaridad), examina cuidadosamente hasta que aprecie la zona afectada
Profesional de Enfermería Asistencial	11	Retira el transiluminador y proporciona cuidados a paciente y equipo
	12	Realiza anotaciones en los Registro Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales (2500-20)
Termina Procedimiento		

48. TRANSILUMINACIÓN, MINISELLO, TORACOCENTÉSIS


48. TRANSILUMINACIÓN, MINISELLO, TORACOCENTÉSIS

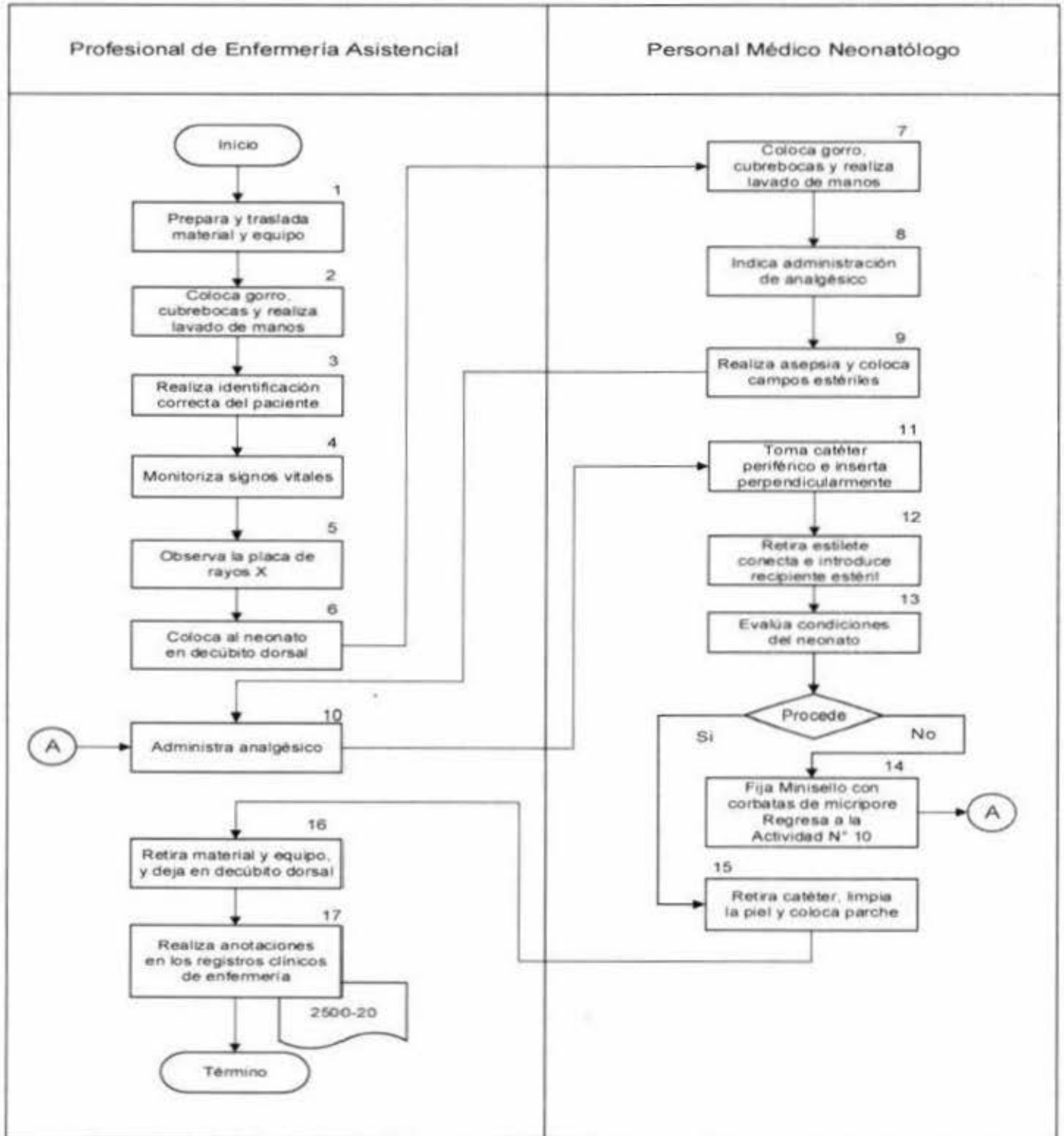
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN MINISELLO
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Prepara y traslada material y equipo, a la unidad del paciente
	2	Coloca gorro, cubrebocas y realiza lavado de manos acorde a la Política Institucional
	3	Realiza la identificación correcta del paciente (nombre y fecha de nacimiento)
	4	Monitoriza signos vitales del neonato
	5	Observa la placa de rayos X para confirmar el diagnóstico
	6	Coloca al neonato en decúbito dorsal sujetándolo suavemente
Personal Médico Neonatólogo	7	Coloca gorro, cubrebocas y lava sus manos, con base a lo indicado en la política
	8	Indica administración de analgésico
	9	Realiza asepsia y colocación de campos estériles
Profesional de Enfermería Asistencial	10	Administra analgésico indicado
Personal Médico Neonatólogo	11	Toma catéter periférico e inserta perpendicularmente en la unión del 2° espacio intercostal y línea media paraesternal
	12	Retira estilete metálico, conecta a extensión o equipo de vacoset e introduce en recipiente estéril con agua, observando burbujeo y/o material drenado
	13	Evalúa condiciones ventilatorias, respiratorias y hemodinámicas del neonato
	14	¿Mejora condición respiratoria el neonato? No: Fija Minisello con corbatas de micropore. Regresa actividad N° 10
	15	Si: Retira catéter periférico, limpia la piel y coloca parche estéril en sitio de inserción

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

48. TRANSILUMINACIÓN, MINISELLO, TORACOCENTÉSIS

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN MINISELLO
Profesional de Enfermería Asistencial	16	Retira material y equipo y deja en decúbito dorsal al neonato
	17	Realiza anotaciones en Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales. (2500-20)
		Termina Procedimiento

48. TRANSLUMINACIÓN, MINISELLO, TORACOCENTÉISIS

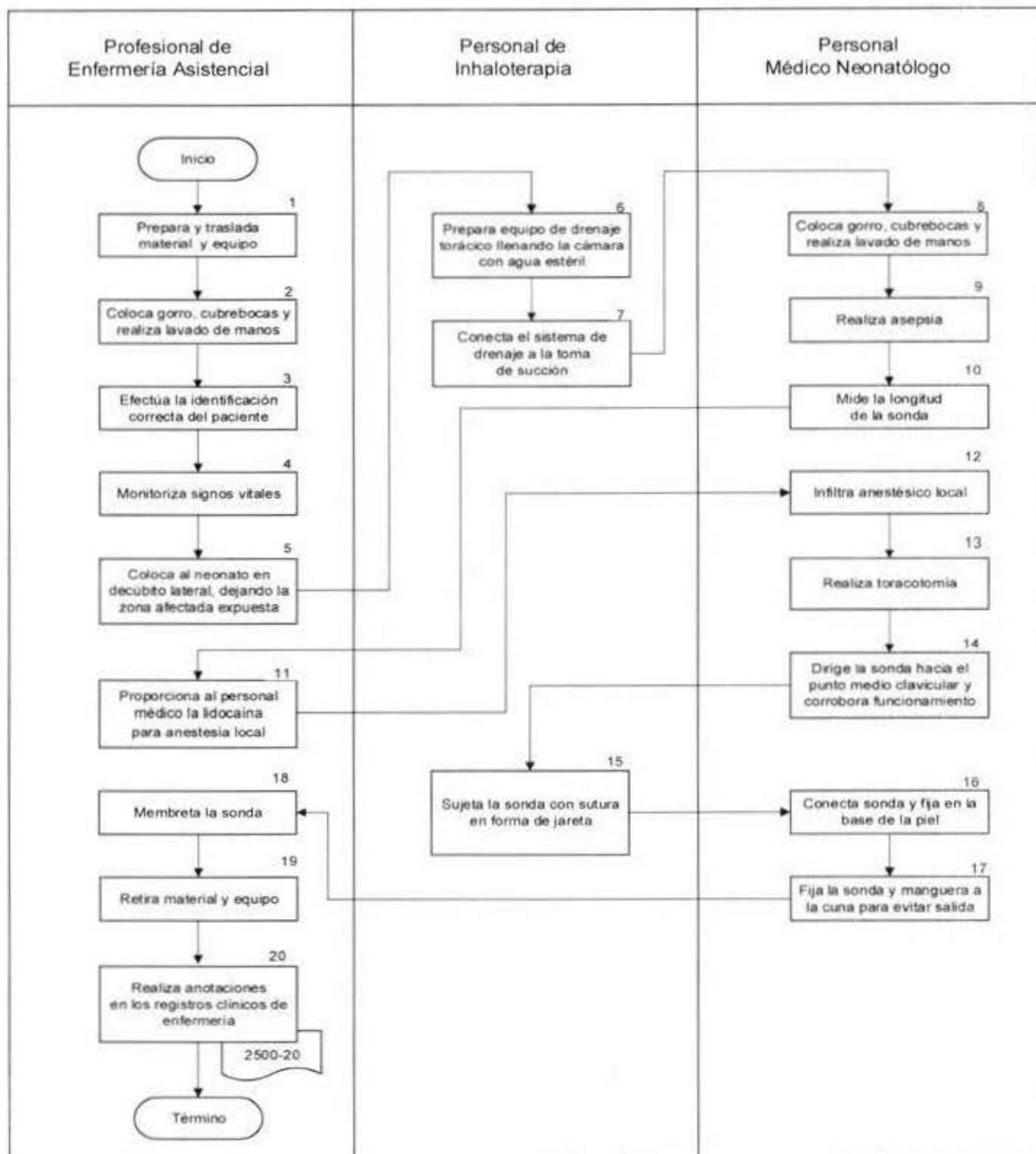


48. TRANSILUMINACIÓN, MINISELLO, TORACOCENTÉSIS

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN TORACOCENTÉSIS
Profesional de Enfermería Asistencial	1	Prepara y traslada material y equipo, a la unidad del paciente
	2	Coloca gorro, cubrebocas y realiza lavado de manos acorde a la Política Institucional
	3	Efectúa la identificación correcta del paciente (nombre y fecha de nacimiento)
	4	Monitoriza signos vitales del neonato
	5	Coloca al neonato en decúbito lateral derecho o izquierdo, dejando la zona afectada expuesta para que se instale la sonda
Personal de Inhaloterapia	6	Prepara equipo de drenaje torácico llenando la cámara bajo sello de aguas, con agua estéril, hasta el nivel prescrito
	7	Conecta el sistema de drenaje a la toma de succión
Personal Médico Neonatólogo	8	Coloca gorro, cubrebocas y lava sus manos, con base a lo indicado en la política
	9	Realiza asepsia de toda la región lateral torácica, hasta región paraesternal, arcos costales posteriores y base del cuello hasta el 9° arco costal
	10	Mide la longitud de la sonda que se va introducir, tomando como referencia el punto medio clavicular
Profesional de Enfermería Asistencial	11	Proporciona al personal médico la lidocaína para anestesia local
Personal Médico Neonatólogo	12	Infiltra anestésico local
	13	Realiza toracotomía con incisión 1 a 2 espacios por debajo del sitio elegido e inserta sonda tipo Nelaton en la unión del 4° espacio intercostal y línea axilar anterior
	14	Dirige la sonda hacia el punto medio clavicular y corrobora funcionamiento introduciendo el extremo en un recipiente con líquido observando el burbujeo
	15	Sujeta la sonda con sutura en forma de jareta

48. TRANSILUMINACIÓN, MINISELLO, TORACOCENTÉSIS

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N°	DESCRIPCIÓN TORACOCENTÉSIS
Profesional de Enfermería Asistencial	16	Conecta la sonda al sistema de drenaje y fija la sonda con punto simple en la base de la piel
	17	Fija la sonda y manguera del sistema de drenaje a la cuna, para evitar salida y solicita al personal de enfermería que membrete la sonda.
	18	Membreta la sonda con fecha de instalación, longitud externa en cm., así como el nombre del/la médico/a que la instaló
	19	Retira material y equipo y deja al neonato en decúbito dorsal
	20	Realiza anotaciones en Registros Clínicos de Enfermería Terapias Neonatales. (2500-20)
		Termina Procedimiento

48. TRANSILUMINACIÓN, MINISELLO, TORACOCENTÉSIS




SALUD
MINISTERIO DE SALUD

MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES



000548

HOJA
I

FECHA

DÍA	MES	AÑO
17	12	21

49. CONTENCIÓN CON NIDO AL NEONATO

49. CONTENCIÓN CON NIDO AL NEONATO



49. CONTENCIÓN CON NIDO AL NEONATO

OBJETIVO

Brindar contención a los neonatos hospitalizados en las unidades neonatales, favoreciendo los cuidados centrados en el desarrollo (manejo no farmacológico de dolor, proteger el desarrollo y ofrecer confort y descanso).

49. CONTENCIÓN CON NIDO AL NEONATO

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

Del (a) Jefe de Servicio.

- Conocer la presente norma técnica, verificar su aplicación en los tres turnos y su disponibilidad los 365 días del año.
- Solicitar y verificar que en el servicio se cuente con los insumos necesarios para proporcionar contención a los neonatos.
 - Sabanas
 - Cobertores
- Capacitar al personal a su cargo para que lleve a cabo el procedimiento contención del neonato.
- Verificar que el personal a su cargo realice correctamente el procedimiento contención del neonato.

De la Enfermera Asistencial.

- Conocer el procedimiento para poder brindar contención del neonato en las unidades neonatales.
- Tener en cuenta las siguientes consideraciones generales:
 - La contención del neonato en las unidades neonatales es parte los cuidados de alta especialidad, sin embargo, la valoración adecuada permitirá priorizar los cuidados de enfermería y procedimientos médicos de urgencia.
 - El profesional de enfermería deberá evidenciar en los registros clínicos la contención, posición y tiempo en que permanece el neonato.
 - La contención ideal es dentro de un nido que abarca 360°, con el objetivo de igualar el ambiente uterino.
 - Las paredes del nido tendrán una mayor altura que el neonato.
 - El neonato debe estar dentro del nido sin que las extremidades inferiores cuelguen sobre la parte inferior de éste.
 - Se brindará contención a todos los neonatos hospitalizados en la UCIN, independientemente de su edad gestacional.
 - Se valorará en cada uno de los pacientes la necesidad de brindar contención con nido ya que esto dependerá del estado clínico y nivel de estrés.
 - No es necesario cambiar el nido por turno ni por rutina, siempre y cuando cumpla las

49. CONTENCIÓN CON NIDO AL NEONATO

características puede permanecer dando prioridad al manejo mínimo necesario para favorecer el sueño y descanso del neonato.

- El cambio de nido se realizará entre dos personas.
- El nido deberá ser de fácil acceso en caso de urgencia.
- Los nidos se realizarán con tela suave de algodón.
- Al momento de realizar el nido debe considerar que:
 - 1) Del tamaño de nido a realizar dependerá si tomamos el extremo más largo o corto de la sábana.
 - 2) Con cada doblez que hagamos, la tira será más ancha.
 - 3) Se utilizará el número de sábanas necesario hasta que el nido proporcione la estabilidad necesaria.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Calidad, Acción Esencial N° 5 Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.
- Dar manejo a los residuos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental –Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Realizar anotaciones en los registros clínicos de enfermería correspondientes.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES



000552

HOJA
5

FECHA

DÍA MES AÑO

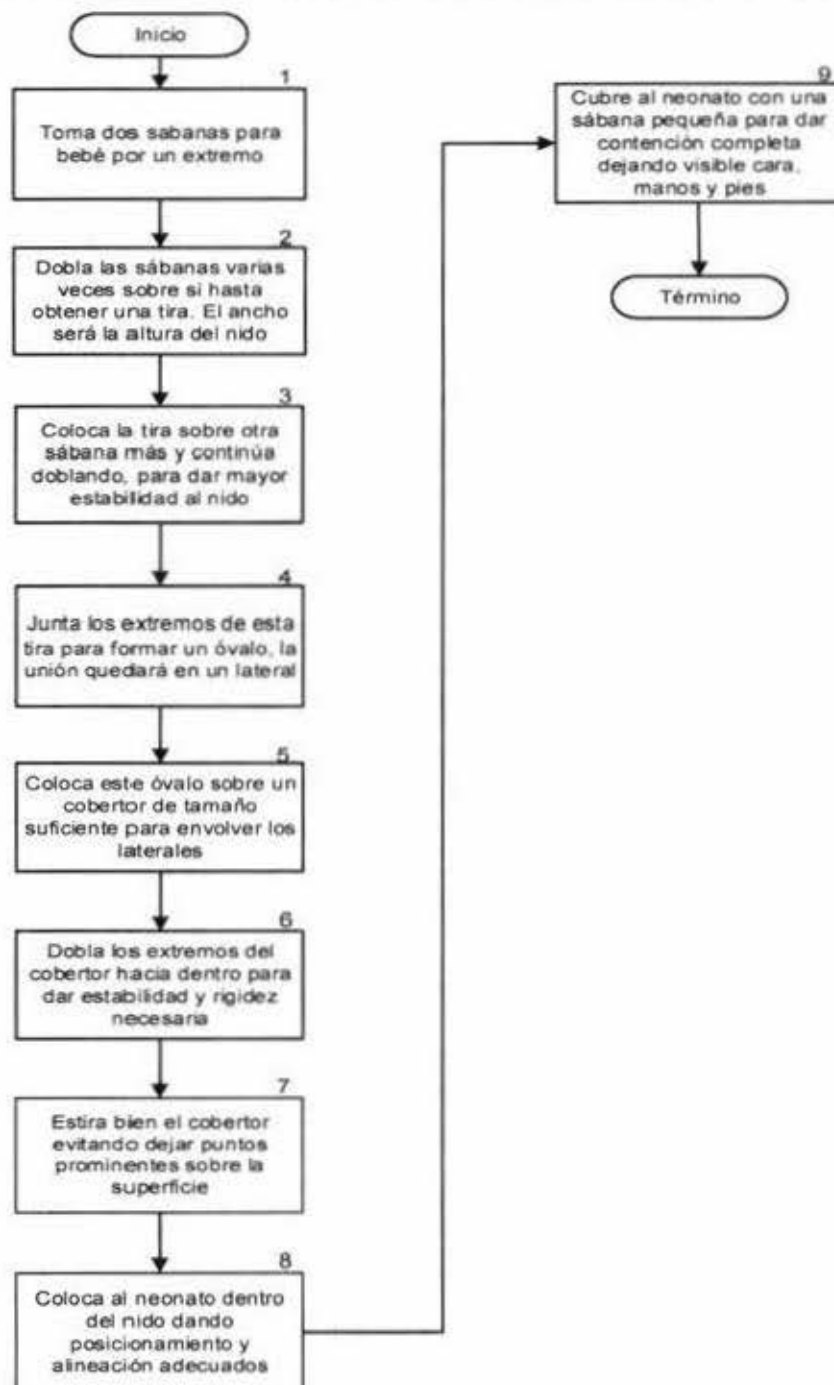
17 12 21

CONTENCIÓN CON NIDO AL NEONATO

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Profesional de Enfermería	1	Toma dos sabanas para bebé por un extremo.
	2	Dobla las sábanas varias veces sobre si hasta obtener una tira. El ancho de esta tira será la altura del nido.
	3	Coloca la tira sobre otra sábana más y continúa doblando, para dar mayor estabilidad al nido (solo si es necesario).
	4	Junta los extremos de esta tira para formar un óvalo, la unión quedará en un lateral.
	5	Coloca este óvalo sobre un cobertor de tamaño suficiente para envolver los laterales.
	6	Dobla los extremos del cobertor hacia dentro del ovalo ajustándolo para dar estabilidad y rigidez necesaria al nido.
	7	Estira bien el cobertor evitando dejar puntos prominentes sobre la superficie que estará en contacto con el neonato.
	8	Coloca al neonato dentro del nido dando posicionamiento y alineación adecuados.
	9	Cubre al neonato con una sábana pequeña para dar contención completa dejando visible cara, manos y pies, esta sabana abarcará también las paredes laterales del nido.
		Termina procedimiento

CONTENCIÓN CON NIDO AL NEONATO

Personal de Enfermería





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES



000554

HOJA
7

FECHA

DÍA MES AÑO

17 12 21

CONTENCIÓN CON NIDO AL NEONATO

ANEXO

PASO 1

Del tamaño del nido a realizar, dependerá si tomamos el extremo más largo o corto.



PASO 2

El ancho de esta tira será la altura del nido, cada doblez que hagamos la tira será más ancha.



PASO 3

Utilice el número necesario de sábanas para dar estabilidad al nido.





CONTENCIÓN CON NIDO AL NEONATO

PASO 4

Al juntar los extremos de la tira para formar un óvalo, la unión quedará en un lateral.



PASO 5

Utilice cobertor de tamaño suficiente para envolver los laterales.



PASO 6

Doble los extremos del cobertor hacia dentro del óvalo ajustándolo para dar estabilidad y rigidez necesaria al nido.



CONTENCIÓN CON NIDO AL NEONATO

PASO 7

Estiramos bien el cobertor evitando dejar puntos prominentes sobre la superficie que estará en contacto con el neonato.



PASO 8

Colocamos al neonato dentro del nido dando posicionamiento y alineación adecuados.



PASO 9

Al cubrir al neonato se debe dejar visible cara, manos y pies.
La sábana abarcará también las paredes laterales del nido.





**MANUAL TÉCNICO DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS
UNIDADES NEONATALES**



HOJA

FECHA

DÍA MES AÑO

17 12 21

CUERPO DEL MANUAL

V. HOJA DE FIRMAS

El presente Manual de Procedimientos Técnicos constituye un documento indispensable para la ejecución de acciones que realiza el personal de enfermería que se encuentra a cargo del cuidado de pacientes neonatales, el cual está integrado por 557 fojas útiles. La correcta operación del contenido de este documento, deberá ser supervisada por la (el) Jefa (e) de Servicio.

ELABORÓ

Mtra. Erika Columba Chávez Villalobos
Adscrita a la Subdirección de
Enfermería

REVISÓ

Mtro. Fernando Benítez Salinas
Jefe del Departamento de
Gestión del Cuidado

Mtra. Alejandra Antonio Rosales
Subdirectora de Enfermería

AUTORIZÓ

Dr. Manuel Cortés Bonilla
Director Médico