



caja petrolera de salud

**MANUAL DE PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS DE
UNIDAD DE CUIDADO
INTENSIVO NEONATAL**

Documentos Técnicos Normativos

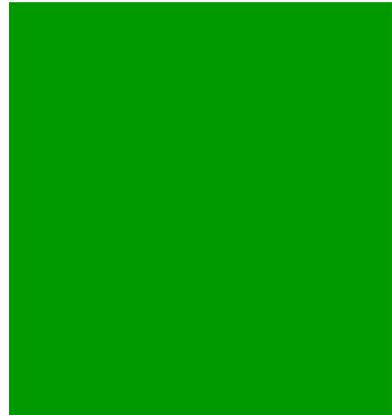
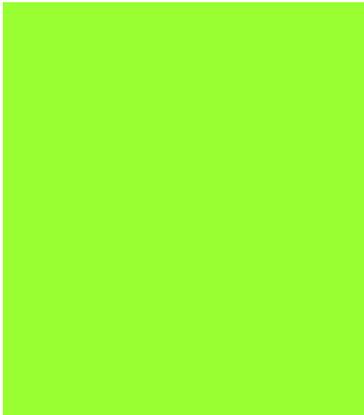
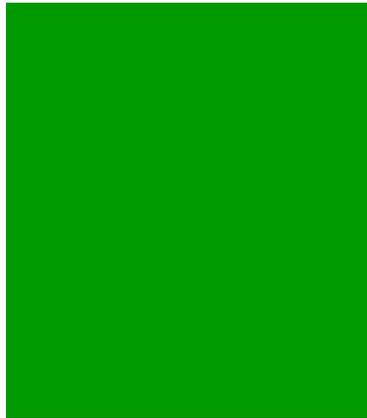
La Paz Bolivia



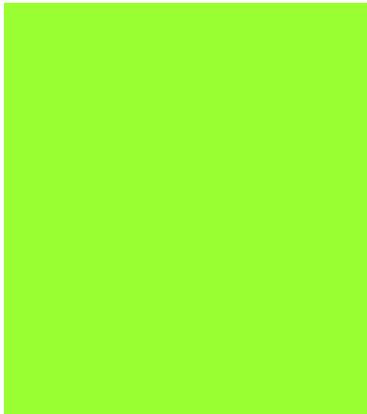
caja petrolera de salud

**ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL LA PAZ
CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Manual de Procesos y Procedimientos de Enfermería Unidad de
Cuidado Intensivo Neonatal**



*Octubre 2012
La Paz - Bolivia*





**CAJA PETROLERA DE SALUD ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL LA PAZ
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL**

Esta publicación es de propiedad del Departamento de Enfermería de la Clínica Caja Petrolera de Salud La Paz, siendo autorizada su reproducción total o parcial a condición de citar la fuente y propiedad.

REVISION:

DIRECCION NACIONAL DE GESTION DE CALIDAD CAJA PETROLERA DE SALUD
DEPARTAMENTO NACIONAL DE CONTROL DE CALIDAD Y ACREDITACION
UNIDAD DE CONTROL DE CALIDAD Y ACREDITACION.

**APROBACION DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO
INTENSIVO NEONATAL DE LA ADMINISTRACION DEPARTAMENTAL LA PAZ:**

Resolución del Honorable Directorio Caja Petrolera de Salud R.H.D. N° 0013/2014
Santa Cruz, febrero 28 de 2014

EDICION:

Primera Edición, 2012

Administración Departamental La Paz 2012
Dirección de la Clínica Caja Petrolera de Salud
Dpto. de Enfermería Clínica Caja Petrolera de Salud

La Paz - Bolivia



AUTORIDADES DEL HONORABLE DIRECTORIO CAJA PETROLERA DE SALUD

Dr. José Luis Martínez Callahuanca
PRESIDENTE HONORABLE DIRECTORIO a.i.

Lic. Luis Fernando Núñez Sangueza
RPTTE PATRONAL DE EMPRESAS PETROLERAS

Sr. Víctor Monasterios Borja
RPTTE LABORAL DE EMPRESAS NO PETROLERAS

Sra. María Mercedes Lazcano Céspedes
RPTTE LABORAL DE EMPRESAS PETROLERAS

Ing. Herman Stelzer Garrett
RPTTE PATRONAL DE EMPRESAS NO PETROLERAS

Dr. Richard Claros Jiménez
ASESOR LEGAL NACIONAL DEL HONORABLE DIRECTORIO



caja petrolera de salud

OFICINA CENTRAL:

Av. 16 de Julio
No. 1616
Casilla postal:
8754
Teléfonos:
2372160
2372163
2356859
Fax:
2362146
2313950
2356859
E-mail:
contacto@cps.org.bo
Web:
www.cps.org.bo

ADMINISTRACIONES:

La Paz
El Alto
Cochabamba
Santa Cruz
Guarachi
Montero
San José de Chiquitos
Robore
El Carmen Rivera Tórriz
San Ignacio de Velasco
Puerto Suárez
Puerto Quijarro
Camiri
Sucre
Tarija
Yacuiba
Villamontes
Bermejo
Oruro
Potosí
Uyuni
Tupiza
Villazón
Trinidad
Riberalta
Guayaramerín
Cobija

**RESOLUCIÓN DEL HONORABLE DIRECTORIO
CAJA PETROLERA DE SALUD**

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS BASICOS Y ESPECÍFICOS
DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLÍNICA ADMINISTRACIÓN
DEPARTAMENTAL LA PAZ**

RESOLUCIÓN H.D. N° 0013/2014
Santa Cruz, febrero 28 de 2014

VISTOS:

Constitución Política del Estado, Reglamento del Código de Seguridad Social, Ley N° 1178 (Ley de Administración y Control Gubernamentales), Estatuto Orgánico de la Caja Petrolera de Salud, Informe Técnico CITE: OFN/DNGC/DNCCA/UNCCA/MEV-115-20212 de fecha 5 de noviembre de 2012, Informe Legal CITE: OFN/DGE/JDNAL/INF. N° 029/2014 de fecha 17 de enero de 2014, y toda documentación que ver convino se tuvo presente; y

CONSIDERANDO:

Qué, el artículo 45 que la Constitución Política del Estado establece que: "Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social. La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social. El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras provisiones sociales".

Qué, en este contexto el Artículo 1 del Reglamento del Código de Seguridad Social determina: "La Seguridad Social tiene por objeto proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar incluida la vivienda de interés social".

Qué, el inc. b) del Art. 7 de la Ley N° 1178 (Ley de Administración y Control Gubernamentales) determina que "Toda entidad pública se organizará internamente, en función de sus objetivos y la naturaleza de sus actividades, ... ()".

Que, el Art. 27 del cuerpo legal citado precedentemente, establece "Cada entidad del sector Público elaborará en el marco de las normas básicas dictadas por los órganos retores, los reglamentos específicos para el funcionamiento de los sistemas de Administración y Control Interno regulados por la presente Ley ... ()".

[Handwritten signatures in blue ink]



caja petrolera de salud

OFICINA CENTRAL:

Av. 16 de Julio
No. 1616
Casilla postal:
8754
Teléfonos:
2372160
2372163
2356859
Fax:
2362146
2313950
2356859
E-mail:
contacto@cps.org.bo
Web:
www.cps.org.bo

ADMINISTRACIONES:

La Paz
El Alto
Cochabamba
Santa Cruz
Guarachi
Montero
San José de Chiquitos
Robore
El Carmen Rivero Tórriz
San Ignacio de Velasco
Puerto Suárez
Puerto Quijarro
Camiri
Sucre
Tarija
Yacuiba
Villamontes
Bermejo
Oruro
Potosí
Uyuni
Tupiza
Villazón
Trinidad
Riberalta
Guayaramerín
Cobija

Que, el Art. 32 del Reglamento de Hospitales señala: "Todo hospital debe elaborar de acuerdo a su guía normativa de organización y funcionamiento y el presente reglamento general de hospitales y regirse por los siguientes documentos..."

Qué, a través de Informe Técnico OFN/DNGC/DNCCA/UNCCA/MEV-115-20212 se señala lo siguiente;"...() Con la aprobación se dará legalidad a la estandarización de atención de enfermería para la mejora continua en cuanto a la calidad, en concordancia con la misión, visión y objetivos de la institución, así como la optimización de la Gestión en la Clínica".

Que, mediante Informe Legal CITE: OFN/DGE/JDNAL/INF. N° 020/2014 de fecha 16 de enero de 2014, en su parte conclusiva se señala; "En mérito merito a los antecedentes y normativa señalada, se concluye señalando que la elaboración y redacción del MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS BASICOS Y MANUAL Y PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL LA PAZ, se viabilizo principalmente en el marco de lo que establece el Reglamento General de Hospitales cap. IV del funcionamiento Art. 32...Se recomienda a su autoridad, que en merito de la norma precitada... sea puesto a conocimiento del Honorable Directorio, para su consideración y aprobación..."

Que, de acuerdo a los antecedentes técnicos y legales precedentemente citados se tiene que los mismos se encuadran en el marco de las directrices normativas del presente caso, por lo que, el H. Directorio habiendo efectuado la revisión y análisis a los mismos determina necesario se prenuencie al respecto en uso de sus especificas funciones establecidas en el inc. b), artículo 12 del Estatuto Orgánico de la Caja Petrolera de Salud, que establece; "Funciones del Directorio; Ejercer la fiscalización, adoptando provisiones en el campo médico, económico financiero, técnico, legal y administrativo".

POR TANTO:

EL HONORABLE DIRECTORIO DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD EN USO DE SUS ESPECÍFICAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES.

RESUELVE:

PRIMERO.- APROBAR el MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS BÁSICOS Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL LA PAZ, conforme los parámetros técnicos y legales establecidos en el Informe Técnico OFN-OFN/DNGC/DNCCA/UNCCA/MEV-115-20212 e Informe Legal CITE: OFN/DGE/JDNAL/INF. N° 029/2014, los cuales forma parte integrante e indivisible de la presente Resolución.

SEGUNDO.- INSTRUIR a la Dirección General Ejecutiva que a través de la Administración Departamental La Paz, se proceda a la difusión y cumplimiento estricto de la presente Resolución.



caja petrolera de salud

OFICINA CENTRAL:

Av. 16 de Julio
No. 1616
Casilla postal:
8754
Teléfonos:
2372160
2372163
2356859
Fax:
2362146
2313950
2356859
E-mail:
contacto@cps.org.bo
Web:
www.cps.org.bo

ADMINISTRACIONES:

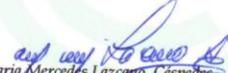
La Paz
El Alto
Cochabamba
Santa Cruz
Guarachi
Montero
San José de Chiquitos
Robore
El Carmen Rivero Tórriz
San Ignacio de Velasco
Puerto Suárez
Puerto Quijarro
Camiri
Sucre
Tarija
Yacuiba
Villamontes
Bermejo
Oruro
Potosí
Uyuni
Tupiza
Villazón
Trinidad
Riberalta
Guayaramerín
Cobija

TERCERO.- Las modificaciones y ajustes que pudieran corresponder efectuarse al presente instrumento normativo administrativo, se lo realizará conforme a su aplicación y necesidad a través de las instancias correspondientes, previa aprobación del H. Directorio.

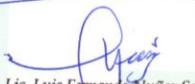
CUARTO.- Dejar sin efecto cualquier otra normativa interna que contravenga lo aprobado.

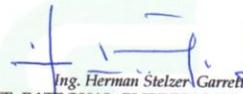
Regístrese, comuníquese, archívese y envíense copias a la Dirección General Ejecutiva, Dirección Nacional de Gestión de Calidad y demás instancias que corresponda.


Dr. Alejandro Enrique Ramirez Medeiros
PRESIDENTE HONORABLE DIRECTORIO


Sra. Maria Mercedes Lazoano Céspedes
RPTTE. LABORAL EMPRESAS PETROLERAS
PETROLERAS


Sr. Victor Monasterios Borja
RPTTE. LABORAL EMPRESAS NO


Lic. Luis Fernando Nuñez Sangueza
RPTTE. PATRONAL EMPRESAS PETROLERAS
PETROLERAS


Ing. Herman Stelzer Garret
RPTTE. PATRONAL EMPRESAS NO


Dra. Mabel Nicasio F.
RPTTE. ESTATAL POR EL MINISTERIO DE SALUD

Sra. Elizabeth Gutierrez Mancilla
REPRESENTANTE ESTATAL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y PREVISIÓN SOCIAL

MDP/AHD
CC/Archivo



AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Edgar Quispe Sánchez
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO
CAJA PETROLERA DE SALUD

Dr. Julio Senceves Lazo
DIRECTOR NACIONAL DE SALUD
CAJA PETROLERA DE SALUD

Dra. Isabel Esmeralda Moscoso Martínez
DIRECTOR NACIONAL DE GESTIÓN DE CALIDAD
CAJA PETROLERA DE SALUD

Msc. Lic. Waldo Vedia Chávez
DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO
CAJA PETROLERA DE SALUD

Dr. Josué Barrios Medina
JEFE NACIONAL DE DPTO. DE CONTROL DE CALIDAD Y ACREDITACION
CAJA PETROLERA DE SALUD

AUTORIDADES DEPARTAMENTALES

Dr. Guido Pérez Medina
ADMINISTRADOR DEPARTAMENTAL LA PAZ
CAJA PETROLERA DE SALUD

Dr. Juan Carlos Sandoval Amador
JEFE DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD LA PAZ
CAJA PETROLERA DE SALUD

Dra. Nilzza Torrez Lunario
DIRECTORA
CLINICAJA PETROLERA DE SALUD

Msc .Lic. Elizabeth Uzeda Herrera
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD

Gestión 2012
LA PAZ – BOLIVIA



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

CONDUCCION TECNICA

Msc. Lic. Elizabeth Uzeda Herrera
Jefe Dpto. de Enfermería Clínica C.P.S.

REVISIÓN TÉCNICA: OFICINA NACIONAL

Dra. Marina López Segales
**Unidad Nal. de Control de
Calidad y Acreditación**

AUTOR: ENFERMERAS DE PLANTA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

**Lic. Jenny Reyes Melean
Lic. María Pérez Sea
Lic. Lourdes Castro Paredes
Lic. Mabel Careaga Rojas**

Asimismo se agradece por la contribución, aporte y participación en este proceso, a todo el personal Auxiliar de Enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la Clínica Caja Petrolera de Salud.

Aux. Gladys Vargas Ramírez
Aux. Eulogia Machaca Apaza
Aux. Paola Pacheco Zanga



INDICE

PRESENTACION

MPPUCIN

MPPUCIN/01/SPAE-01/12
MPPUCIN/01/SPAE-01/12
DPANSIC-01/12
DPTNU-02/12
DPTNSEC-03/12
DPRNDC-04/12
DPEMAS-05/12
DPAPM-06/12

MPPUCIN/01/SPSVTML-02/12
MPPUCIN/01/SPSVTML-02/12
DPPA-07/12
DPR-08/12
DPTCVR-09/12
DPTA-10/12
DPGAP-11/12
DPRMH-12/12
DPRMO-13/12

MPPUCIN/01/SPCBRN-03/12
MPPUCIN/01/SPCBRN-03/12
DPBI-14/12
DPBE-15/12
DPLFN-16/12
DPPU-17/12

MPPUCIN/01/SPAH-04/12
MPPUCIN/01/SPAH-04/12
DPASOG-18/12
DPNP-19/12
DPNGC-20/12

MPPUCIN/01/SPO-05/12
MPPUCIN/01/SPO-05/12
DPO-21/12
DPH-22/12
DPVM-23/12
DPAT-24/12
DPFT-25/12

MPPUCIN/01/SPE-06/12
MPPUCIN/01/SPE-06/12

CARACTERIZACION DE LOS SUB- PROCESOS

ADMISION Y EGRESO

DIAGRAMA DE FLUJO

Admisión del neonato en servocuna, incubadora y/o cuna
Traslado del neonato a otra unidad
Traslado del neonato al servicio de exámenes complementarios
Recepción del neonato después de la cirugía
Egreso por mejoría y alta solicitada
Atención post mortem

SIGNOS VITALES Y TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO

DIAGRAMA DE FLUJO

Pulso apical
Respiración
Temperatura corporal vía rectal
Tensión arterial
Gasometría arterial por punción
Recolección de muestra de heces
Recolección de muestra de orina

CUIDADOS BASICOS DEL RECIEN NACIDO

DIAGRAMA DE FLUJO

Baño de inmersión
Baño de esponja
Limpieza de fosas nasales
Profilaxis umbilical

ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

DIAGRAMA DE FLUJO

Alimentación por sonda orogástrica
Nutrición parenteral
Alimentación por goteo continuo

OXIGENACIÓN

DIAGRAMA DE FLUJO

Oxigenoterapia
Humidificación
Ventilación mecánica
Aspiración endotraqueal
Fisioterapia de tórax

ELIMINACIÓN

DIAGRAMA DE FLUJO

Pág.

1

2

3

4

6

7

8

9

10

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

26

27

28

29

30

31

33

34

35

36

38

39

40

42

43

44



DPCD-26/12	Control de la diuresis	45
DPCV-27/12	Cateterismo vesical	46
DPMSV-28/12	Mantenimiento del sondaje vesical	48
DPRSV-29/12	Retiro de sonda vesical	49
DPRSR-30/12	Sondaje rectal	50
DPRBEL-31/12	Balance del equilibrio de líquidos	51
MPPUCIN/01/SPT-07/12	TERMORREGULACION	52
MPPUCIN/01/SPT-07/12	DIAGRAMA DE FLUJO	53
DPT-32/12	Termorregulación.	54
MPPUCIN/01/SPM-08/12	MONITORIZACIÓN	56
MPPUCIN/01/SPM-08/12	DIAGRAMA DE FLUJO	57
DPMC-33/12	Monitorización cardiaca	58
MPPUCIN/01/SPRT-09/12	REQUERIMIENTO TERAPEUTICO	59
MPPUCIN/01/SPRT-09/12	DIAGRAMA DE FLUJO	60
DPNGPAM-34/12	Normas generales para la administración de medicamentos	61
DPAMVO-35/12	Administración de medicamentos por vía oral	63
DPAMSOGY-36/12	Administración de medicamentos por sonda orogástrica, gastrostomía y Yeyunostomía	64
DPAMVR-37/12	Administración de medicamentos por vía rectal	65
DPIGAUO-38/12	Instilación de gotas y aplicación de ungüento oftálmico	66
DPAMVI-39/12	Administración de medicamentos por vía inhalatoria	67
DPAMVE-40/12	Administración de medicamentos por vía endovenosa	68
DPAMVI-41/12	Administración de medicamentos por vía intramuscular	70
DPAMVI-42/12	Administración de medicamentos por vía intradérmica	71
DPAMVS-43/12	Administración de medicamentos por vía subcutánea	72
DPAMVT-44/12	Administración de medicamentos por vía tópica	73
MPPUCIN/01/SPCI-10/12	CONTROL DE INFECCIONES	74
MPPUCIN/01/SPCI-10/12	DIAGRAMA DE FLUJO	75
DPLM-45/12	Lavado de manos	76
DPUB-46/12	Uso del barbijo	77
DPUB-47/12	Uso de la bata	78
DPUGE-48/12	Uso de guantes estéril	79
DPCH-49/12	Curación de heridas	80
DPCMCVC-50/12	Cuidados y mantenimiento de catéter venoso central	82
DPRCVC-51/12	Retiro del catéter venoso central	83
DPCDQ-52/12	Control de drenajes quirúrgicos	84
DPCDTSA-53/12	Cambio de drenaje torácico con sello de agua	86
DPMUHO-54/12	Manejo y uso de humidificadores de oxígeno	87
DPLDI-55/12	Limpieza y descontaminación del instrumental	88
DPPI-56/12	Prevención de infecciones	89
DPPINA-57/12	Profilaxis de las infecciones nosocomiales adquiridas	91
DPLDI-58/12	Limpieza y desinfección de incubadoras	93
BIBLIOGRAFÍA		94



PRESENTACION.

Este manual está dedicado a los profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Se describen los Procesos y Procedimientos de enfermería que se aplican en este entorno, desde cuidados básicos a cuidados intensivos, que permite contar con un material de consulta para la práctica, educación y/o investigación.

Los cuidados que se proporcionan al neonato son complejos y requieren disponer de habilidades relacionadas con la evaluación y la planificación. Así mismo, es necesario efectuar una valoración permanente de los resultados de cada una de nuestras intervenciones.

Junto con este avance, la enfermera neonatal se ha convertido en un campo de práctica altamente especializado al que cada uno de nosotros como profesionales; debemos responder actualizándonos permanentemente, a fin de poder brindar cuidados de alta calidad sustentados en la mejor evidencia disponible.

OBJETIVO GENERAL

Disponer de una fuente de información y consulta, de referencia para los Profesionales que se desempeñan sus funciones actividades y tareas en la Unidad de cuidado intensivo neonatal de la Clínica Caja Petrolera de Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir los diferentes procesos y procedimientos que se realizan en la UCIN, para unificar criterios los procedimientos en la atención de enfermería a pacientes críticos neonatales.
- Aplicar y socializar el manual en el desempeño de nuestras funciones.

Lic. Lourdes Castro Paredes.

Lic. Mabel Careaga Rojas.

Lic. Jenny Reyes Melean.

Lic. María Pérez Sea

Especialistas en Medicina Crítica y Terapia Intensiva

Clínica Caja Petrolera de Salud

Mayo 2011.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	CARACTERIZACION DE LOS SUB-PROCESOS	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 1

No	NOMBRE DEL SUB-PROCESO	OBJETIVO	NATURALEZA	AMBITO DE OPERACIÓN
1	ADMISIÓN Y EGRESO	Brindar atención de enfermería aplicando cuidados y procedimientos sistemáticos en respuesta del neonato que se encuentra hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN).	Proceso misional (M)	Específico Institucional
2	SIGNOS VITALES Y TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO	Valorar las condiciones del neonato para obtener información necesaria en base al cual se planificara la atención de salud y contribuir con el diagnóstico y rehabilitación obteniendo muestras en forma adecuada y oportuna para enviar a laboratorio.	Proceso misional (M)	Específico Institucional
3	CUIDADOS BASICOS DEL RECIEN NACIDO	Satisfacer sus necesidades básicas de higiene al neonato.	Proceso misional (M)	Específico Institucional
4	ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN	Mantener el estado nutricional del neonato.	Proceso misional (M)	Específico Institucional
5	OXIGENACIÓN	Mantener el suministro de oxígeno y ventilación alveolar adecuados	Proceso misional (M)	Específico Institucional
6	ELIMINACIÓN	Continuar con el restablecimiento y funcionamiento normal del intestino y urinario, proporcionar alivio y mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos.	Proceso misional (M)	Específico Institucional
7	TERMORREGULACIÓN	Conservar el medio corporal interno a nivel óptimo para el funcionamiento.	Proceso misional (M)	Específico Institucional
8	MONITORIZACIÓN	Controlar las funciones vitales de los neonatos.	Proceso misional (M)	Específico Institucional
9	REQUERIMIENTO TERAPEUTICO	Administrar medicamentos con fines terapéuticos, preventivos y diagnóstico de acuerdo a indicación médica.	Proceso misional (M)	Específico Institucional
10	CONTROL DE INFECCIONES	Prevenir y controlar la propagación de microorganismos.	Proceso misional (M)	Específico Institucional



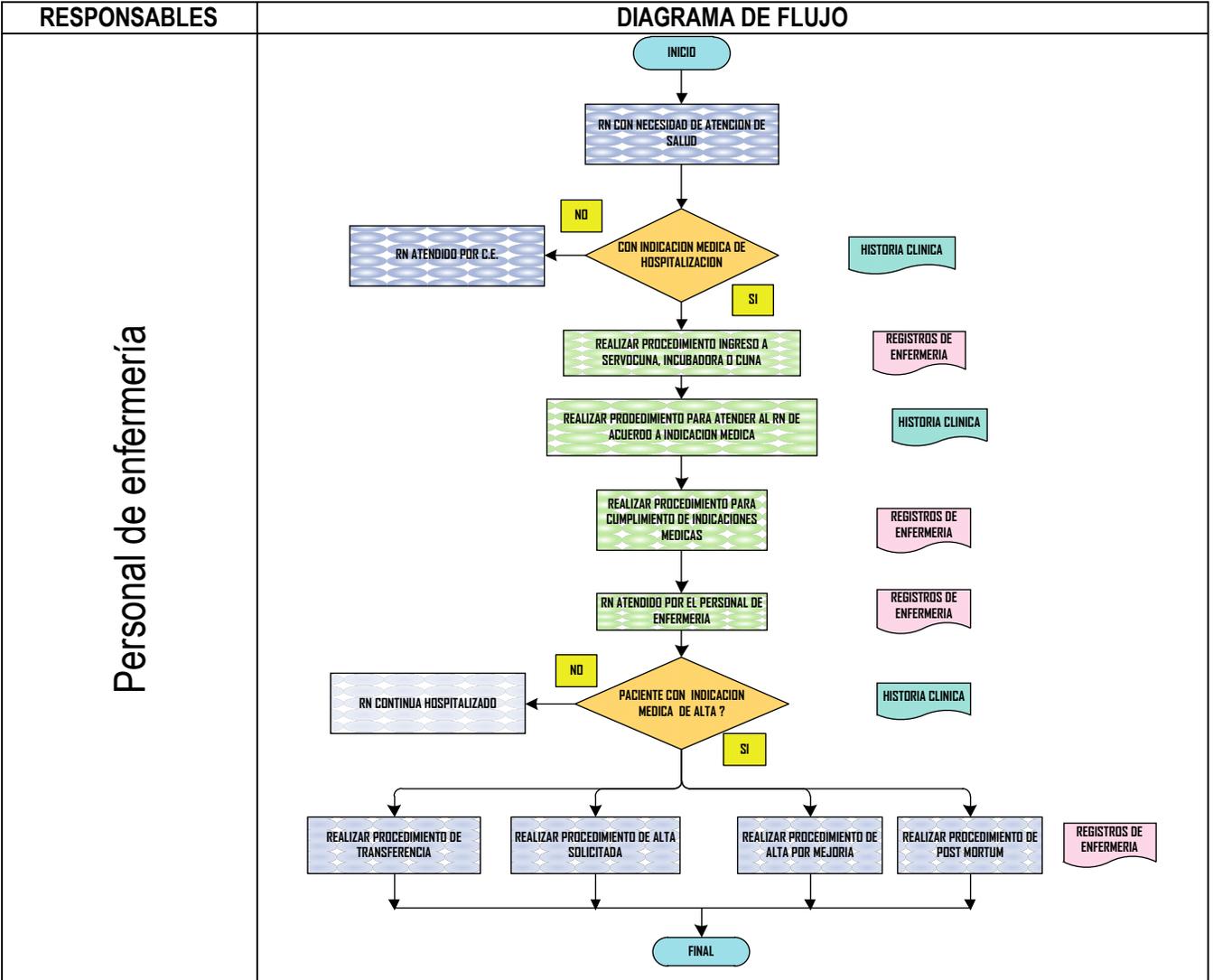
 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPAE-01/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12 3. Versión: 1
	SUB-PROCESO ADMISIÓN Y EGRESO	4. N° de pág.: 10

5. OBJETIVO: Brindar atención de enfermería aplicando cuidados y procedimientos sistemáticos en respuesta del neonato que se encuentra hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN).
6. ALCANCE: Departamento de enfermería de la Clínica Caja Petrolera de Salud La Paz.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: Son procedimientos de enfermería que se aplican desde el momento del ingreso del neonato, para su estabilización, hasta recuperación del mismo en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Admisión del neonato en Servocuna, incubadora y/o cuna. 2. Traslado del neonato a otra unidad. 3. Traslado del neonato a gabinete de exámenes complementarios. 4. Recepción del recién nacido después de la cirugía. 5. Egreso por mejoría y alta solicitada. 6. Atención post mortem.
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - RN con atención de salud.

	12. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR:
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPAE-01/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24-10-12
	SUB-PROCESO ADMISION Y EGRESO	3. Version: 1
	DIAGRAMA DE FLUJO	4. N° de pág.: 1



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. REVISADO POR:	7. VALIDADO POR :
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre- 2012



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPAE-01/12 DPANSIC-01/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12 3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Admisión del Neonato en Servocuna, Incubadora y/o Cuna	4. N° de pág.:2

5. Definición:

Es un conjunto de procedimientos de enfermería emprendidos desde el momento del ingreso del neonato a la unidad de cuidados intensivos, hasta su estabilización, independientemente de su edad gestacional y peso.

El ingreso de un neonato a la unidad de cuidados intensivos neonatal es uno de los momentos más importantes de su internación, muchas veces dependerá de su posterior recuperación.

6. Objetivos:

- Brindar atención de enfermería al neonato crítico.
- Prestar cuidados en los diferentes niveles de complejidad.
- Valorar condiciones de salud, identificando necesidades y problemas básicos.
- Mantener una adecuada termorregulación y función cardio respiratorio.
- Proporcionar a los padres información sobre normas de la institución

7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):

- | | |
|--|-----------------------------|
| - Paciente. | - Estetoscopio neonatal. |
| - Servo cuna, incubadora o cuna. | - Telas adhesivas. |
| - Oxímetro de pulso. | - Sonda nasogástrica. |
| - Bombas de infusión. | - Riñonera. |
| - Respirador o ventilador mecánico. | - Trípode. |
| - Fuentes de oxígeno, aire comprimido, aspiración. | - Guantes látex. |
| - Lámpara de procedimientos. | - Bata o mandil individual. |
| - Balanza, tallímetro neonatales. | |
| - Termómetro. | |

8. Actividades del procedimiento:

1. Obtener información sobre antecedentes perinatológicos, condiciones al nacer, estado clínico y diagnóstico médico, reconocer la insuficiencia respiratoria y la necesidad de apoyo ventilatorio.
2. Disponer y Preparar equipo y material para la admisión del neonato.
3. Programar la temperatura ambiente de la servocuna o incubadora para la admisión del neonato.
4. Comunicar del ingreso al personal auxiliar de enfermería para preparar el ambiente y proporcionar los cuidados específicos.
5. Lavarse las manos.
6. Vestir bata individual y calzarse los guantes.
7. Recibir al neonato conjuntamente con el pediatra de turno.
8. Pesar y tallar al recién nacido de acuerdo a indicación médica.
9. Instalar al neonato en la unidad y si es necesario conectarlo a los diferentes monitores y fuentes de oxígeno.
10. Colocar el sensor de Oxímetro de pulso.
11. Controlar los signos vitales.
12. Mantener temperatura en ambiente térmico para el neonato.
13. Permeabilizar la vía aérea (si es necesario).
14. Instalar un acceso de vía venosa periférica e iniciar plan de hidratación parenteral según indicación médica.
15. Efectivizar los exámenes de laboratorio (gasometría), glicemias por glucómetro.
16. Colocar sonda orogástrica, según indicación médica
17. Cuantificar orina con colector o pesando el pañal.



18. Efectuar la transcripción de indicaciones médicas (hoja sábana de UCIN o Kardex).
19. Registrar al neonato recepcionado en la sala de UCIN (cuaderno de admisión, historia clínica, tarjetas de identificación).
20. Registrar en las notas de enfermería, y/o en la hoja sábana de UCIN, las actividades realizadas, signos vitales, impresión clínica, ingresos, egresos, diuresis horaria, medicación, FiO₂, parámetros de ventilación mecánica, resultados de laboratorio, etc.

Recomendaciones

- Verificar el funcionamiento de los equipos electro médico que serán utilizados en el neonato y tenerlos siempre listos para su uso.
- Abrigar al neonato en la cabeza y los pies, para evitar pérdidas de calor.
- Se debe extremar medidas de asepsia durante la atención.
- Todas las actividades deben concentrarse en un solo horario para evitar estrés y complicaciones en el neonato

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Neonato admitido en servocuna, incubadora y/o cuna.



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPAE-01/12 DPTNU-02/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12 3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Traslado del Neonato a Otra Unidad	4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: Es el cambio del neonato de un servicio a otro, esta puede darse por tratamiento, por ubicación definitiva, por diagnóstico, etc.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la estabilidad fisiológica del neonato en el proceso del traslado. - Trasladar al neonato internado en condiciones de seguridad, tomando en cuenta su estado de salud, con toda su documentación: historia clínica completa, placas de Rx, tomografías, etc.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Unidad disponible en otro servicio que va a transferirse. - Indicaciones médicas escritas del traslado del servicio. - Historia clínica, placas de Rx, medicamentos y otros.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <p>Licenciada en enfermería</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicar al servicio que se va a trasladar, para la preparación del ambiente. 2. Comunicar a los padres sobre su traslado de acuerdo a indicación médica. 3. Valorar el estado de salud del neonato para su traslado. 4. Coordinar con la licenciada responsable del servicio antes del traslado del neonato, señalando: <ol style="list-style-type: none"> a. Diagnóstico médico. b. Fecha, hora del nacimiento. c. Peso, sexo y edad gestacional. d. Estabilidad respiratoria (métodos de administración de oxígeno, concentración de oxígeno, valores de oximetría). e. Estabilidad cardiovascular. f. Constantes vitales. g. Soluciones intravenosas. h. Medicación. i. Exámenes de laboratorio y gabinete. <p>Auxiliar de enfermería</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registrar en las notas de enfermería sobre el traslado y condiciones en las que se dejó al neonato. 2. Entregar a la licenciada del servicio su historia clínica actual, medicamentos y asegurarse que esté completo. 3. Recoger, limpiar, desinfectar, equipar la unidad y mantenerla lista para recibir a otro neonato. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar el estado general del neonato antes del traslado. - El traslado debe realizarse una vez que el neonato está clínicamente estable.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato en otra unidad.



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPAE-01/12 DPTNSEC-03/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Traslado del Neonato al Servicio de Exámenes Complementarios	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: Es el traslado del neonato desde la unidad de hospitalización hasta el servicio en el que se le va a practicar dicho examen.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplir con las indicaciones médicas. - Lograr que se efectúe los exámenes complementarios solicitados. - Realizar el traslado del neonato en las mejores condiciones de comodidad e identidad a otro servicio.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Solicitud de estudios complementarios de acuerdo a indicación médica. - Incubadora de transporte o cuna, dependiendo del estado de salud del neonato. - Balón de oxígeno de transporte, trípode, etc. de acuerdo a la necesidad. - Expediente clínico.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <p>Licenciada en enfermería</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Programar vía telefónica con el personal del gabinete institucional y/o extra institucional. 2. Solicitar indicaciones específicas para el estudio. 3. Comunicar a los padres sobre la importancia de su traslado al gabinete de exámenes complementarios. 4. Comunicar al personal auxiliar de enfermería para preparar al neonato y todo el equipo necesario para su estudio 5. Valorar el estado general del neonato para determinar el medio de traslado. <p>Auxiliar de enfermería</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar el material necesario para el traslado, balón de oxígeno, trípode, etc. 2. Trasladar al neonato con su historia clínica completa. 3. Entregar el expediente clínico al responsable de gabinete. 4. Registrar en las notas de enfermería y/o hoja sabana de UCIN sobre el traslado, observaciones y condiciones en las que se llevó y trajo al neonato. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para estudios extra institucionales; la solicitud de servicios debe ser autorizado por la dirección y/o médico de emergencias, para su traslado debe coordinarse con el chofer y mucamos. - Mantener el ritmo de perfusiones, durante y al retornar de los estudios complementarios.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato con estudio complementario solicitado efectuado.



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPAE-01/12 DPRNDC-04/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12 3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Recepción del Neonato Después de la Cirugía	4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: Es la recepción del neonato post operado inmediato del servicio de quirófano para la continuidad de su tratamiento y su recuperación.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminuir la morbi-mortalidad, consecuencia del manejo del neonato quirúrgico, promoviendo una recuperación satisfactoria. - Implementar un cuidado adecuado en relación con las necesidades reales.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Servo cuna, incubadora. - Oxímetro de pulso. - Bombas de infusión. - Respirador o ventilador mecánico. - Fuentes de oxígeno, aspiración.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar la unidad para recibir al neonato. 2. Controlar el equipamiento necesario. 3. Recibir al neonato de quirófano y transportarlo en la servo cuna por el ascensor a la unidad de cuidados intensivos. 4. Recibir la guardia del equipo quirúrgico (anestesiólogo) conjuntamente el pediatra. 5. Conectar al ventilador mecánico, el monitor cardiaco, oxímetro de pulso y sensor de la temperatura. 6. Verificar la correcta disposición de los drenajes, sondas, sueros y otros dispositivos terapéuticos. 7. Controlar las constantes vitales. 8. Mantener la estabilidad térmica. 9. Observar gasas o apósitos de la herida quirúrgica cuando llega el neonato, y posteriormente el control de las constantes vitales. 10. Controlar el débito urinario. 11. Administrar analgésicos y sedantes indicados, la evaluación del dolor deberá realizarse con cada control de los signos vitales. 12. Realizar el balance hídrico. 13. Iniciar la nutrición parenteral o enteral según prescripción médica. 14. Efectivizar las órdenes de laboratorio. 15. Observar signos sistémicos de infección en la herida quirúrgica. 16. Revisar las indicaciones médicas y transcribirlas a la hoja de cuidados intensivos. 17. Registrar en los instrumentos técnicos administrativos de enfermería (hoja de cuidados intensivos) las observaciones pertinentes. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - No administrar ningún medicamento sin indicación médica. - Evitar enfriamiento del neonato en su traslado. - Evitar cualquier tracción de la servo cuna durante el traslado.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato post operado recepcionado en la UCIN.



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPAE-01/12 DPEMAS-05/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12 3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Egreso por Mejoría y Alta Solicitada	4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: Alta por mejoría es la salida del neonato de la institución de salud con reconocimiento médico y alta solicitada es la salida del neonato por voluntad propia de los padres, en contra de las recomendaciones médicas.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar el sentido de responsabilidad de los padres para el cuidado del neonato. - Enseñar a los padres la mejor manera de prestar los cuidados y responder a las necesidades del neonato. - Disminuir el nivel de estrés de la familia.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Ropa del neonato. - Aviso de alta con visto bueno de la unidad de costos (sello) y/o emergencias. - Indicaciones médicas y tratamiento.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <p>Licenciada en enfermería</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicar inmediatamente a los padres el alta hospitalaria, indicarles que deben traer una muda de ropa y frazadas para el neonato. 2. Entregar a los padres la boleta del “aviso de alta” para su llenado correspondiente y recepcionar una vez llenado y sellado por las instancias pertinentes 3. Vestir al neonato. 4. Orientar a los padres sobre los cuidados del neonato. 5. Informar sobre citas posteriores y proporcionar reforzamiento de la orientación médica. 6. Reunir todas las pertenencias del neonato y entregársela a los padres. 7. Aclarar cualquier duda relacionado con los cuidados del neonato. 8. Retirar la historia clínica y Kardex de enfermería. 9. Participar del alta al personal del servicio. <p>Auxiliar de enfermería</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entregar a los padres el certificado de recién nacido vivo. 2. Verificar que no deje sus pertenencias. 3. Registrar en las notas de enfermería las condiciones en las que abandona el servicio. 4. Dejar el expediente clínico foliado, ordenado con sus estudios complementarios y datos completos, previo registro en el libro de ingresos y egresos del servicio. 5. Disponer de la unidad para su limpieza y desinfección terminal. 6. Verificar las condiciones de la unidad en espera de un nuevo ingreso. <p>Recomendación</p> <ul style="list-style-type: none"> - En caso de pacientes con alta médica, del interior, el médico tratante debe efectuar un informe con copia del tratamiento que recibió el neonato y se debe coordinar con la trabajadora social para que se envíe el original del informe al lugar de origen y la copia se adjuntará a la historia clínica de la institución (La Paz).
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato egresa de UCIN.



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPAE-01/12 DPAPM-06/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12 3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Atención Post Mortem	4. N° de pág.:2

5. Definición: Es el cuidado que se brinda al cuerpo después de constatar el cese de las funciones vitales por el médico.		
6. Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Preparar el cadáver para su salida del servicio. - Conservar la posición normal de los rasgos y configuración corporal. - Evitar la salida de secreciones por cavidades. - Contribuir en los trámites del egreso. 		
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Bañador con agua templada. - Toalla. - Jaboncillo. - Champú. - Algodón. - Tijeras. - Pinza. </td> <td style="vertical-align: top; border-left: 1px solid black;"> <ul style="list-style-type: none"> - Guantes látex. - Tela adhesiva. - Tarjeta de identificación. - Bolsa plástica. - Bata, barbijo. - Equipo de curación si es necesario. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Bañador con agua templada. - Toalla. - Jaboncillo. - Champú. - Algodón. - Tijeras. - Pinza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Guantes látex. - Tela adhesiva. - Tarjeta de identificación. - Bolsa plástica. - Bata, barbijo. - Equipo de curación si es necesario.
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Bañador con agua templada. - Toalla. - Jaboncillo. - Champú. - Algodón. - Tijeras. - Pinza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Guantes látex. - Tela adhesiva. - Tarjeta de identificación. - Bolsa plástica. - Bata, barbijo. - Equipo de curación si es necesario. 	
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Portar bata, guantes y barbijo antes del procedimiento. 2. Retirar venoclisis, drenajes, tubos endotraqueales y otros, y depositarlos en la bolsa para desperdicios en residuos infecciosos. 3. Quitar la ropa, pañal del cadáver. 4. Realizar un baño de inmersión con jaboncillo y champú. 5. Secar con toalla. 6. Introducir algodón a los orificios (boca, nariz, ano) utilizando la pinza, para evitar salida de secreciones. 7. Vestir con su propia ropa. 8. Envolver con su frazadita. 9. Prender la tarjeta de identificación sobre la frazadita, con los siguientes datos: <ol style="list-style-type: none"> a. Nombre y apellidos. b. Servicio. c. Hora y fecha del fallecimiento. 10. Pasar el cadáver a la morgue. 11. Desechar los drenajes apósitos y otro material en el lugar que corresponde de acuerdo a las normas de bioseguridad. 12. Realizar limpieza y desinfección de los equipos para su uso posterior. 13. Quitar los guantes y lavarse las manos al concluir el procedimiento. 14. Registrar en las notas de enfermería: <ol style="list-style-type: none"> a. Fecha y hora en la que falleció el neonato. b. Diagnóstico del fallecimiento. c. Nombre del médico que constató la muerte. d. Cuidados realizados del cadáver. 15. Entregar las pertenencias del neonato a sus padres. 		



16. En caso de óbito fetal:

- a. Cuando la paciente con óbito fetal es sometida a procedimiento quirúrgico (cesárea) o parto, el médico pediatra y la enfermera del área de neonatología, están facultados a la recepción del producto obitado, bajo normas de bioseguridad.
- b. El producto obitado será trasladado del área quirúrgica o de sala de partos, al servicio de patología, por el personal de neonatología, cuidando y preservando los valores humanitarios.
- c. En el caso de que al producto obitado se le practique una autopsia, el personal de patología debe comunicar a neonatología para realizar el traslado directamente a la morgue para luego realizar los cuidados post-mortem.

Recomendaciones

- La comunicación del fallecimiento a los padres debe ser por el médico de turno.
- Antes de iniciar el procedimiento los padres deben tener la oportunidad de ver el cuerpo.
- Verificar la tarjeta de identificación para evitar errores.
- En caso de óbito fetal el certificado de defunción será elaborado y firmado por el médico obstetra que practica el procedimiento quirúrgico (cesárea) o parto. La misma se debe solicitar del policía de turno, de este formulario, el original es para los padres, una copia para la historia clínica y una copia se debe entregar al policía de turno

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Neonato muerto entregado a su madre y/o familiares.



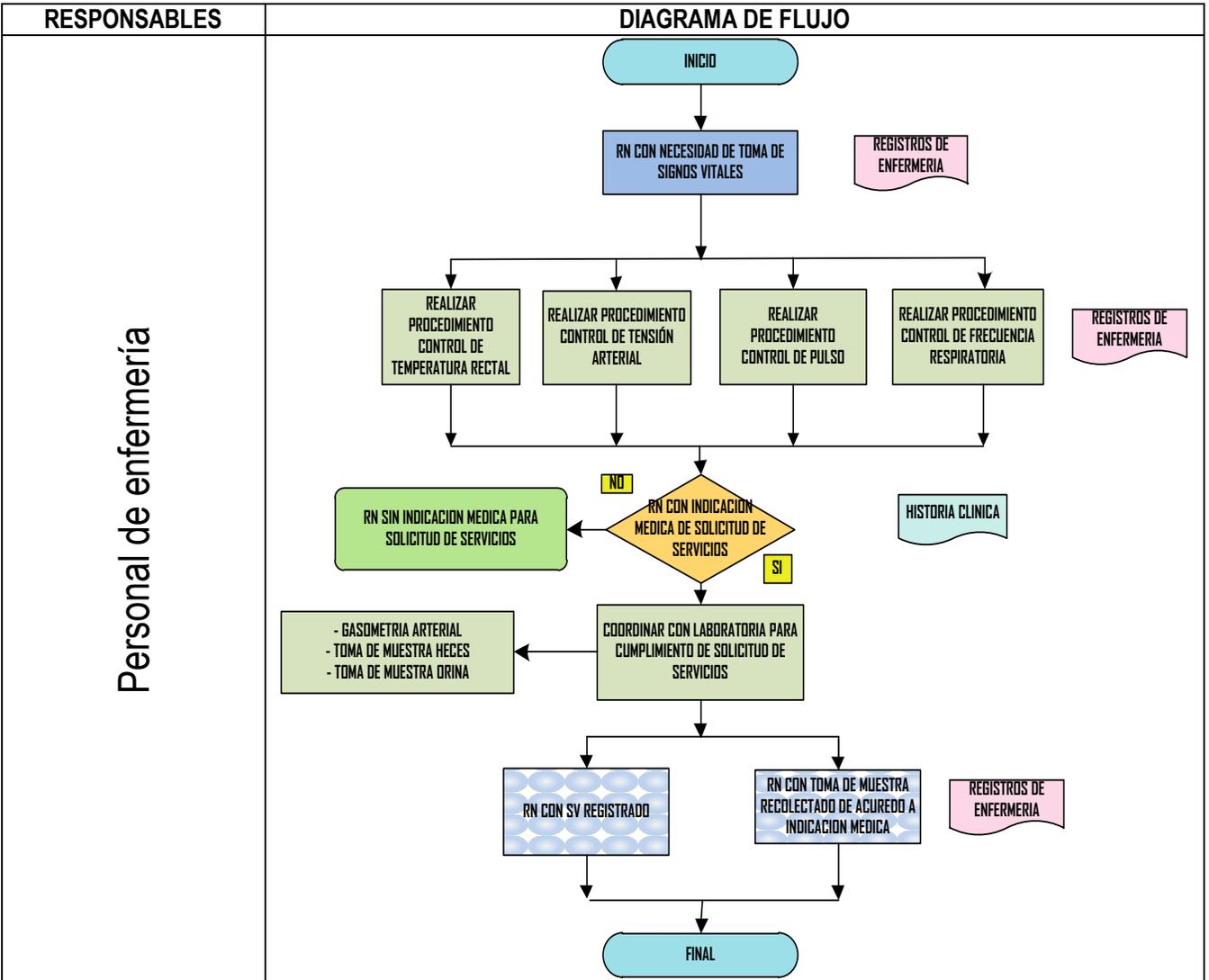
 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPSVTML-02/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	SUB-PROCESO SIGNOS VITALES Y TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 9

5. OBJETIVO: Valorar las condiciones del neonato para obtener información necesaria en base al cual se planificara la atención de salud y contribuir con el diagnóstico y rehabilitación obteniendo muestras en forma adecuada y oportuna para enviar a laboratorio.
6. ALCANCE: Departamento de enfermería de la Clínica Caja Petrolera de Salud La Paz.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: Los signos vitales, denominados también cardinales, constituyen indicadores de la condición del neonato, varían de un neonato a otro y en el transcurso de los días, sin embargo de ello se ha determinado valores considerados normales.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: 1. Pulso apical. 2. Respiración. 3. Temperatura corporal vía rectal. 4. Tensión arterial. 5. Gasometría arterial por punción. 6. Recolección de muestra de heces. 7. Recolección de muestra de orina.
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Neonato con signos vitales registrado y con toma de muestra recolectado de acuerdo a indicación médica.

	12. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR:
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPSVTML-02/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24-10-12 3. Version: 1
	SUB-PROCESO SIGNOS VITALES Y TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO	4. N° de pág.:1
	DIAGRAMA DE FLUJO	



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. REVISADO POR:	7. VALIDADO POR :
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre- 2012



 1.CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPSVTML-02/12 DPPA-07/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Pulso Apical	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: La frecuencia cardiaca es el número de eyecciones producidas en un minuto. El volumen de sangre bombeada por el corazón durante un minuto es el gasto cardiaco. El gasto cardiaco es igual al producto entre la sangre bombeada por el ventrículo en cada sístole y la frecuencia cardiaca por minuto. La frecuencia del pulso apical es la valoración del número y calidad de los ruidos apicales en un minuto.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer los datos basales para una evaluación subsiguiente. - Vigilar al neonato de riesgo para detectar signos clínicos de alteraciones cardiovasculares.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Bolígrafos. - Hoja sábana UCIN o formulario de registro. - Reloj con segundero. - Estetoscopio.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Localizar las señales anatómicas para identificar el punto de impulso máximo. 3. Colocar el diafragma del estetoscopio en la palma de la mano durante 5 a 10 segundos. 4. Colocar el diafragma del estetoscopio sobre el Pulso de Máximo Impulso (PMI) y cuando se auscultan el Ruido 1 y Ruido 2 regulares. 5. Utilizar el segundero del reloj y comenzar a contar la frecuencia, si es regular cuente durante 30 segundos y multiplique por dos. Si la frecuencia apical es irregular, o el neonato está recibiendo medicación cardiovascular, cuente durante un minuto. 6. Dejar cómodo al neonato. 7. Lavarse las manos. 8. Realizar el registro en los instrumentos técnicos administrativos de enfermería con fecha, firma sello, hora y observaciones de la persona responsable. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - En los neonatos, valorar el pulso apical antes de evaluar la temperatura corporal. - Registrar los signos o síntomas de alteraciones del gasto cardiaco. - Informar al médico o enfermera respecto a datos importantes como; palidez, cianosis, disnea, taquicardia, bradicardia, ritmo irregular o disminución de la intensidad del latido.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato con pulso apical registrado.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPSVTML-02/12 DPR-08/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12 3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Respiración	4. N° de pág.: 1

<p>5. Definición: Actividad destinada a valorar la velocidad respiratoria, la profundidad de la ventilación y el ritmo de la ventilación en un minuto.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer los datos basales del neonato, a partir de los cuales se realizará comparaciones futuras. - Evaluar la respiración antes de administrar medicamentos que influirán en la frecuencia respiratoria. - Controlar las respiraciones anormales e identificar las alteraciones en las mismas.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Bolígrafos - Hoja sábana o formulario de registro - Reloj con segundero.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Realizar un recuento de la frecuencia respiratoria por observación y palpación. 3. Observar las características de la respiración, como el sonido que produce y el esfuerzo que requiere. 4. Hacer un recuento de la frecuencia respiratoria durante 30 segundos siempre que la respiración sea regular. Contar durante 60 segundos si ésta es irregular. 5. Dejar cómodo al neonato en su unidad. 6. Lavarse las manos. 7. Realizar el registro en los instrumentos técnicos administrativos de enfermería con fecha, firma sello, hora y observaciones de la persona responsable respecto a: frecuencia, profundidad, ritmo y características de la respiración. 8. Informar de toda frecuencia que se encuentre significativamente por encima o por debajo de lo normal, de todo ritmo respiratorio irregular, de toda respiración con profundidad inapropiada, de toda respiración con características anormales como sibilancias, estridor, estertores o roncus y aleteo nasal <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar si el neonato tiene hipertermia o presenta dolor (ya que los mismos pueden modificar los datos obtenidos) - Para la palpación colocar las manos en el abdomen y contar el ascenso y descenso del abdomen.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato con respiración registrada.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPSVTML-02/12 DPTCVR-09/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12 3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Temperatura Corporal Vía Rectal	4. N° de pág.: 1

<p>5. Definición: Es la medición de la temperatura corporal diferenciada entre la cantidad de calor producida por los procesos orgánicos y la cantidad de calor perdida al ambiente externo.</p>		
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar si el valor de la temperatura central se encuentra en límites normales. 		
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Desinfectante. - Solución jabonosa. - Lubricante (Vaselina) - Bolígrafo. - Hoja sabana o formulario de registro. </td> <td style="vertical-align: top; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> - Algodón. - Bandeja. - Termómetro rectal. - Frasco común seco. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Desinfectante. - Solución jabonosa. - Lubricante (Vaselina) - Bolígrafo. - Hoja sabana o formulario de registro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Algodón. - Bandeja. - Termómetro rectal. - Frasco común seco.
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Desinfectante. - Solución jabonosa. - Lubricante (Vaselina) - Bolígrafo. - Hoja sabana o formulario de registro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Algodón. - Bandeja. - Termómetro rectal. - Frasco común seco. 	
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos 2. Preparar el material y trasladar a la unidad del neonato. 3. Sujetar el extremo del termómetro de cristal y leer el valor del mercurio mientras se gira suavemente el termómetro a la altura de los ojos. Si el mercurio está por encima del valor deseado, sujetar firmemente el extremo del termómetro, alejarlo de objetos sólidos y sacudirlo con la muñeca hacia abajo hasta que la lectura sea inferior 35,5 °C. 4. Lubricar el bulbo del termómetro con vaselina. 5. Colocar al neonato en decúbitos: lateral o dorsal. 6. Introducir el termómetro en el esfínter anal más o menos de 1 a 1,5 cm. Por espacio de 2 minutos. 7. Retirar el termómetro, limpiar con algodón de arriba hacia abajo. 8. Colocar el termómetro a la altura de los ojos y proceder a la lectura. 9. Lavar el termómetro con solución jabonosa, enjuagar con agua y desinfectar con solución de neolisolin al 2% por espacio de 20 min. y una vez limpio depositar en el frasco común seco. 10. Dejar cómodo al neonato en su unidad. 11. Lavarse las manos. 12. Realizar el registro en los instrumentos técnicos administrativos de enfermería con fecha, firma sello, hora y observaciones de la persona responsable. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - No forzar la introducción del termómetro, la imposibilidad para introducir el termómetro en el recién nacido puede indicar la falta de permeabilidad del recto. - La temperatura axilar o timpánica es la más segura para los recién nacidos. - La desinfección del frasco común de los termómetros se la realizara cada 24 hrs. por el turno nocturno. 		
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato con temperatura rectal registrado. 		



 1.CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPSVTML-02/12 DPTA-10/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Tensión Arterial	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: Es la medición de la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos, durante un ciclo cardiaco normal, a través de un instrumento el esfigmomanómetro tipo aneroide.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el estado hemodinámica del neonato. - Obtener una medida basal de la tensión arterial para valoraciones sucesivas
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Bolígrafos. - Hoja sabana y formulario de registro. - Bandeja. - Estetoscopio. - Esfigmomanómetro.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Preparar el material y llevar a la unidad del neonato. 3. Colocar el antebrazo del neonato, apoyado, con la palma de la mano hacia arriba. 4. Exponer el brazo por completo. 5. Palpar la arteria braquial, coloque el manguito a 1 cm por encima de la pulsación braquial. Centre la bolsa de goma del manguito encima de la arteria. Con el manguito desinflado por completo, enrolle el manguito de forma uniforme alrededor del brazo. 6. Localizar la arteria braquial y coloque encima la campana o el diafragma del estetoscopio. Infe el manguito hasta 30mmHg por encima de la presión sistólica palpada 7. Liberar con lentitud la válvula y permita que el mercurio descienda a un ritmo de 2 a 3 mmHg/seg. 8. Observar el punto del manómetro en que se ausculta el primer ruido claro. Continúe desinflando el manguito de forma gradual, observando el punto en que el sonido desaparece. 9. Desinflar el manguito por completo y con rapidez, retire el manguito del brazo del neonato. 10. Lavarse las manos 11. Realizar el registro en los instrumentos técnicos administrativos de enfermería con fecha, firma, sello, hora y observaciones de la persona responsable. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si lo valores obtenidos están fuera de la normalidad, comunicar inmediatamente al médico tratante. - La anchura media de la bolsa del manguito para lactantes es de 6,5 a 8 cm. - No permita que el estetoscopio contacte con el manguito o la ropa.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato con tensión arterial registrado.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPSVTML-02/12 DPGAP-11/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 2-10-12 3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Gasometría Arterial por Punción	4. N° de pág.: 1

<p>5. Definición: Es el análisis de los gases en sangre arterial extraída mediante la punción de una arteria periférica.</p>		
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Analizar los gases sanguíneos para verificar la eficacia de la ventilación y el equilibrio ácido básico. – Valorar el desequilibrio metabólico ácido básico. 		
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> – Paciente. – Torundas de algodón con yodo povidona. – Tela adhesiva. – Gasas estériles. – Guantes estériles. – Jeringa 1 ml. – Aguja hipodérmica de calibre 25. </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> – Heparina sódica. – Recipiente con hielo. – Almohada pequeña o toalla enrollada. – Solicitud de gasometría. – Expediente clínico. - Bandeja. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> – Paciente. – Torundas de algodón con yodo povidona. – Tela adhesiva. – Gasas estériles. – Guantes estériles. – Jeringa 1 ml. – Aguja hipodérmica de calibre 25. 	<ul style="list-style-type: none"> – Heparina sódica. – Recipiente con hielo. – Almohada pequeña o toalla enrollada. – Solicitud de gasometría. – Expediente clínico. - Bandeja.
<ul style="list-style-type: none"> – Paciente. – Torundas de algodón con yodo povidona. – Tela adhesiva. – Gasas estériles. – Guantes estériles. – Jeringa 1 ml. – Aguja hipodérmica de calibre 25. 	<ul style="list-style-type: none"> – Heparina sódica. – Recipiente con hielo. – Almohada pequeña o toalla enrollada. – Solicitud de gasometría. – Expediente clínico. - Bandeja. 	
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Preparar el material y llevar a la unidad del neonato (purgar la jeringa con heparina sódica). 3. Elegir la arteria radial o femoral. 4. Preparar la zona de la punción, colocando el brazo en extensión y supinación debajo de una almohada o toalla enrollada, la mano en dorsiflexión de 30 a 60°. 5. Colocarse guantes estériles 6. Con los dedos índice y medio de la mano libre ligeramente separados, palpar la arteria, y cuando se localice la pulsación fuerte, aflojar la presión pero sin quitar los dedos. 7. El ángulo de inclinación de la aguja y jeringa para la arteria radial es de 30 grados y para la arteria femoral es de 90 grados. 8. Una vez puncionada la arteria, la sangre se introduce en la jeringa por diferencia de presiones. El volumen de sangre suficiente es de 0,5 ml 9. Retirar la aguja y aplicar algodón sobre el lugar de punción, fijarla con tela adhesiva. Mantener una presión firme y continua sobre el lugar al menos durante 5 minutos. 10. Eliminar las burbujas de aire que puedan quedar en el interior de la jeringa, movilizar suavemente la jeringa. 11. Sumergir la muestra de sangre en un envase con cantidad suficiente de hielo para enviar al laboratorio. 12. Acompañar la muestra con el formulario de solicitud donde se deberá incluir la temperatura corporal del paciente y el valor de la hemoglobina. 13. Realizar el registro en los instrumentos técnicos administrativos de enfermería con fecha, firma sello, hora y observaciones de la persona responsable. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> – Controlar la formación de hematoma y la circulación de la extremidad. – En neonatos sometidos a tratamiento anticoagulante o con trastornos de coagulación, se les mantendrá la presión durante al menos 10 minutos. 		
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Neonato con resultados de gasometría arterial. 		



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPSVTML-02/12 DPRMH-12/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12 3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Recolección de Muestras de Heces	4. N° de pág.: 1

5. Definición: Consiste en la obtención de una pequeña muestra de heces para ser enviada a laboratorio
6. Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Obtener la muestra de materia fecal para contribuir al diagnóstico.
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Recipiente para la recolección de heces. - Toalla húmeda desechable o algodón empapado en agua. - Pañal. - Indicación médica y solicitud de laboratorio. - Guantes látex.
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Preparar el material y llevar a la unidad del neonato. 3. Calzarse los guantes. 4. Desprender los seguros del pañal. 5. Tener al alcance el recipiente para la muestra. Utilizando la cucharilla del frasco, tomar una parte de las heces (aproximadamente 30 gr. Tamaño de un garbanzo) depositar en el frasco recolector y tapar. 6. Limpiar con toallas humedad o algodón la zona peri anal del recién nacido cambiando el pañal respectivo. 7. Retirarse los guantes. 8. Lavarse las manos. 9. Rotular el recipiente que contiene la muestra con los siguientes datos: <ol style="list-style-type: none"> a. Apellidos del neonato. b. Unidad y servicio. c. Muestra obtenida (heces). d. Fecha. 10. Enviar o llevar a laboratorio con la solicitud, dejar la muestra bajo responsabilidad de personal de esa unidad, la copia del formulario debe firmar como constancia: la misma se archivara en el servicio. 11. Registrar en las notas de enfermería y/o hojas Sabana UCIN, fecha y hora de recolección, características de la muestra. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - No deje la muestra de heces expuestas al aire en recipientes sin tapa. - En caso de deposiciones líquidas colocar una bolsa plástica encima el pañal o colocar el pañal del lado del plástico.
9. Salida (Bienes o salidas finales): <ul style="list-style-type: none"> - Neonato con muestra de heces para enviar a laboratorio.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPSVTML-02/12 DPRMO-13/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12 3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Recolección de Muestra de Orina	4. N° de pág.: 1

<p>5. Definición: Es obtener una determinada cantidad de orina con fines diagnósticos y de tratamiento</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obtener correctamente la muestra para determinar presencia de microorganismos. - Contribuir a establecer un diagnóstico.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Frasco recolector de orina. - Bolsa recolectora de orina niña o niño. - Toallas húmedas o algodón. - Indicación médica y solicitud para laboratorio. - Guantes de látex
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Preparar el material y llevar a la unidad del neonato. 3. Calzarse los guantes 4. Realizar aseo perineal. 5. Despegar el adhesivo de la bolsa colectora y coloque en el niño adhiriendo a la piel para evitar pérdidas. 6. Elevar el tronco del niño apoyándolo con una almohada para facilitar el escurrimiento de la orina dentro del colector. 7. Asegurar el adhesivo del pañal de forma no compresiva para evitar fugas de orina. 8. Vaciar la orina de la bolsa colectora en frasco. 9. Verificar que el frasco este bien tapado y se haya obtenido la cantidad necesaria. 10. Retirarse los guantes 11. Dejar cómodo al neonato cambiando el pañal si es necesario. 12. Lavarse las manos. 13. Rotular el recipiente que contiene la muestra con los siguientes datos: <ol style="list-style-type: none"> a. Apellidos del neonato. b. Unidad y servicio. c. Muestra obtenida (orina). d. Fecha. 14. Enviar o llevar a laboratorio con la solicitud, dejar la muestra bajo responsabilidad de personal de esa unidad, la copia del formulario debe firmar como constancia; la misma se archivara en el servicio. 15. Registrar en las notas de enfermería y/o hoja sabana UCIN, fecha y hora de recolección, característica de la muestra. <p>Recomendación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considerando las limitaciones del neonato este procedimiento puede realizarse mediante cateterismo vesical de evacuación.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato con muestra de orina recolectada para enviar a laboratorio.



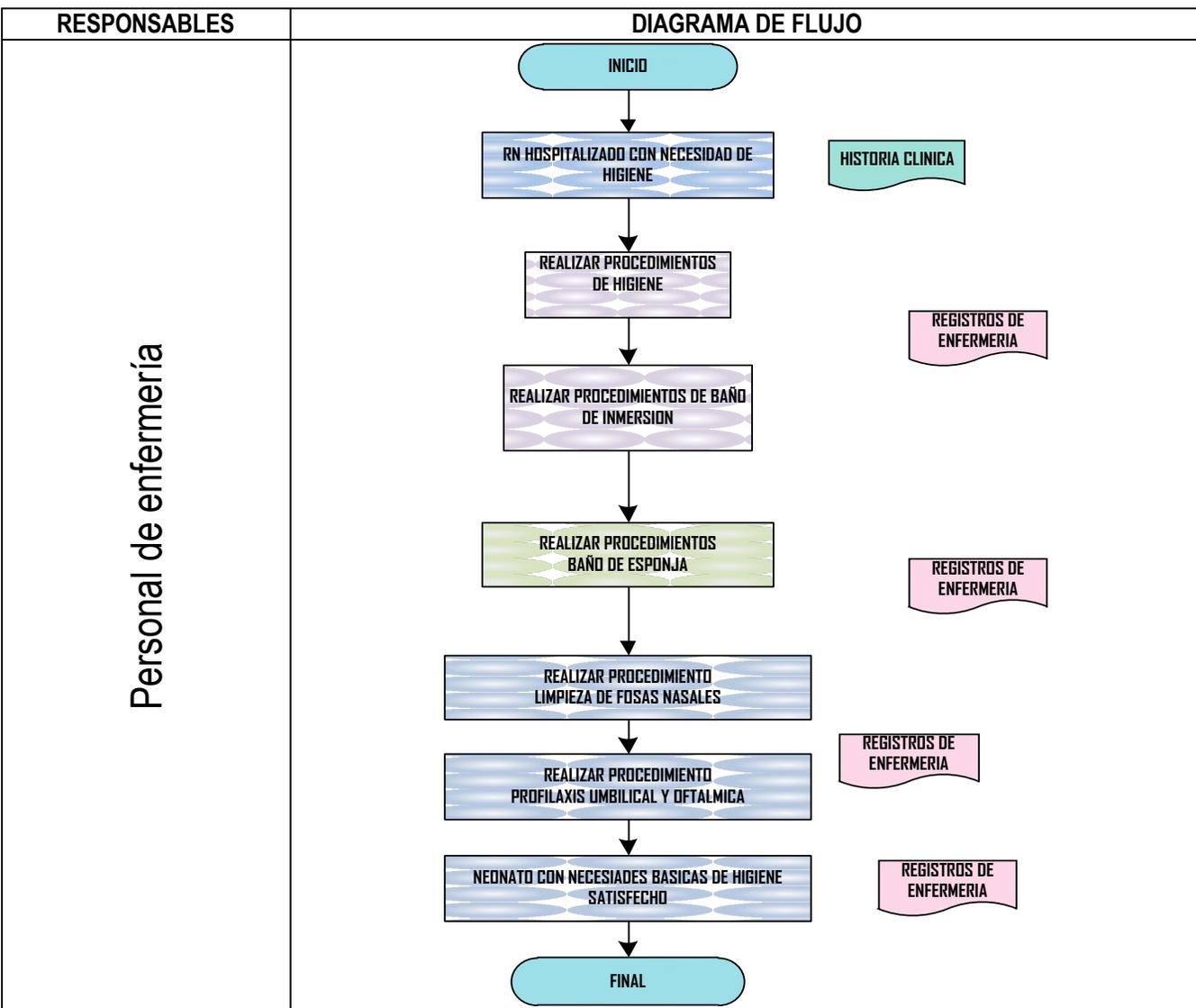
 1.CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPCBRN-03/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	SUB-PROCESO CUIDADOS BASICOS DEL RECIEN NACIDO	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 7

5.OBJETIVO: Satisfacer sus necesidades básicas de higiene al neonato.
6. ALCANCE: Departamento de enfermería de la Clínica Caja Petrolera de Salud La Paz.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: Hay algunos cuidados especiales que el recién nacido precisa. Es un ser muy pequeño y delicado, y aunque no tan frágil como parece, precisará de nuestra atención prácticamente las 24 horas del día.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Baño de inmersión. 2. Baño de esponja. 3. Limpieza de fosas nasales. 4. Profilaxis umbilical.
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Neonato con necesidades básicas de higiene satisfecho.

	12. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR:
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPCBRN-03/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24-10-12 3. Version: 1
	SUB-PROCESO CUIDADOS BASICOS DEL RECIEN NACIDO	4. N° de pág.:1
	DIAGRAMA DE FLUJO	



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. REVISADO POR:	7. VALIDADO POR :
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre- 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPCBRN-03/12 DPBI-14/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Baño de Inmersión	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 1

<p>5. Definición: El baño de inmersión es la higiene corporal del neonato sumergido en agua con fines terapéuticos</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar bienestar física - Valorar el estado general: neurológico, características de la piel y mucosas. - Prevenir infecciones manteniendo la piel lubricada y sana. - Activar la circulación sanguínea mejorando la perfusión tisular.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Bañador con agua tibia. - Champú de bebé. - Toalla de baño. - Una sabanita, un nidito, un pañal triángulo o salea neonatal, previamente calentados. - Pañal desechable. - Algodón seco o toallitas desechables húmedas. Aceite de almendras. - Cepillo de cabello para recién nacido.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar las manos con agua y jabón líquido, antes y después del procedimiento. 2. Mantener un ambiente sin corrientes de aire a una temperatura de 24 a 29 grados centígrados. 3. Calentar una sabanita, un nidito, un pañal triángulo o salea neonatal, y la toalla. 4. Desvestir y arropar en un pañal al recién nacido. 5. Colocar el agua en la bañera, tomar la temperatura con la parte anterior de la muñeca o con el codo (entre 36 o 37 o C). 6. Sostener al neonato en posición de balón de fútbol, acercar a la bañera y limpiar los ojos del ángulo interno hacia fuera, y la carita. 7. Mojar la cabecita y aplicar el champú realizando movimientos circulares suavemente, enjuagar. 8. Desnudar al neonato y luego introducirlo en el agua lentamente. 9. Sujetar al neonato asegurando con los dedos por debajo de las axilas y pulgar por encima del hombro, con la otra mano y esponjita realizar la higiene en sentido céfalo-caudal. 10. Enjuagar bien, enfatizando los pliegues cutáneos. 11. Retirar al neonato de la bañera cubriendo con la toalla precalentada. 12. Secar enérgicamente favoreciendo la circulación. 13. Pesar al neonato totalmente desnudo, lubricar la piel con el aceite de almendras. 14. Vestirlo y peinarlo rápidamente. 15. Retirar todo el material utilizado dejando limpio y seco para el próximo uso. 16. Registrar en hoja de enfermería fecha, hora, y características del estado general, color de la piel y mucosas, actividad refleja y motora. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cerciorarse que la temperatura del agua sea la adecuada. - Verificar que el equipo de baño esté completo. - Si el neonato está en incubadora, preparar toda la ropa necesaria. - Preparar el ajuar previamente, si el neonato está en cuna. - Recordar que durante el baño es el mejor momento para realizar un examen físico completo.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato con baño de inmersión.



 <p>1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPCBRN-03/12 DPBE-15/12</p>	<p>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ</p> <p>Descripción del Procedimiento Baño de Esponja</p>	<p>2. Fecha de emisión: 24-10-12</p> <p>3. Versión: 1</p> <p>4. N° de pág.: 2</p>
<p>5. Definición: El baño de esponja es la higiene corporal que se realiza a un neonato.</p>		
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar bienestar físico del neonato. - Valorar, el estado general: neurológico, características de piel y mucosas. - Prevenir infecciones manteniendo la piel sana y lubricada. - Activar la circulación sanguínea mejorando la perfusión tisular. 		
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Recipiente pequeño (pocillo) con agua tibia (estéril) si es posible. - Una sabanita, un nidito, un pañal triángulo o salea neonatal, previamente calentados, y pañal desechable. - Algodón seco. - Recipiente para desechos. - Aceite de almendras. 		
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar las manos con agua y jabón líquido antiséptico antes y después del procedimiento. 2. disponer el equipo en orden de uso. 3. Colocar al neonato en decúbito dorsal, comunicándose mediante la palabra y el tacto. 4. Colocar cerca el recipiente para desechar las torundas usadas. 5. Limpiar los ojos empezando del ángulo interno al externo utilizando algodón húmedo para cada ojo. 6. Desechar el algodón y secar con otro de la misma manera. 7. Continuar con la cara, frente, mejillas, pabellón auricular y cuello. (No utilizar Jabón). 8. Lavar y secar el brazo con movimientos rotatorios suaves empezando por la mano, antebrazo, brazo, hombro y axila de un lado y luego del otro cambiando el algodón y desechándolos. 9. Continuar con el pecho y abdomen sin mojar el área peri-umbilical. 10. Colocar al neonato en decúbito lateral, lavar y secar desde la nuca hasta la región dorso-lumbar, realizando un suave masaje dorsal. 11. Lavar y secar muslos, piernas y pies, teniendo cuidado de limpiar prolijamente pliegues y espacios interdigitales, de un lado y luego el otro. . 12. Concluir con la limpieza de la zona genital si es niña con algodón húmedo para cada lado, se limpian los labios de arriba hacia abajo y otra desde el centro hacia abajo secando con algodón. 13. Limpiar la zona genital del niño, retrayendo suave y lentamente el prepucio, lave el glande, seque cuidadosamente y ponga el prepucio a su posición. 14. Aplicar el aceite de almendras en todo el cuerpo. 15. Colocar el pañal (desechable) y dejar cómodo al neonato. 16. Cambiar la sabanita colocándola de arriba hacia abajo. 17. Retirar sabanita y pañales a través de la manguita situada en la parte inferior de la incubadora. 18. Eliminar la bolsa de desechos. 19. Realizar desinfección concurrente de la incubadora y/o servocuna. 20. Registrar fecha, hora, procedimiento, condiciones del neonato, otros. 		



Recomendaciones

- No introducir el equipo de aseo en la incubadora.
- Si las heces u otros residuos se han secado en la piel del neonato, humedecer el área con agua tibia o aceite para retirar, no intentar frotar para evitar abrasiones.
- Cambiar las veces que sea necesario el algodón húmedo y seco
- Evitar la manipulación innecesaria del neonato.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Neonato con baño de esponja.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPCBRN-03/12 DPLFN-16/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Limpieza de Fosas Nasales	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 1

5. Definición: Es la limpieza de ambas fosas nasales del neonato.
6. Objetivo: – Mantener la vía aérea superior permeable
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): - Paciente. - Torundas de algodón delgadas y alargadas. - Solución fisiológica. - Cubetas para desechos
8. Actividades del procedimiento: 1. Lavar las manos según técnica. 2. Introducir una torunda humedecida con solución fisiológica en una de las cavidades nasales, realizar movimientos rotatorios y retirar. 3. Realizar hidratación y aspiración de secreciones para facilitar su movilización. Recomendación - Repetir el procedimiento las veces que sea necesario.
9. Salida (Bienes o salidas finales): – Neonato con fosas nasales limpias.



 1.CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPCBRN-03/12 DPPU-17/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Profilaxis Umbilical	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

5. Definición: Es la limpieza y desinfección del cordón umbilical del neonato.
6. Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir infecciones y eliminar secreciones.
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Torundas de gasas. - Alcohol blanco al 70 %. - Recipiente para desechos
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar las manos según técnica. 2. Traccionar suavemente el cordón y observar la presencia de secreciones. 3. Limpiar con una torunda de gasa embebida en alcohol blanco al 70% comenzando por el extremo distal del muñón, continuar con las paredes y terminar en la zona de inserción cutánea con movimientos circulares. 4. Eliminar los desechos en la cubeta. Recomendaciones <ul style="list-style-type: none"> - No utilizar otras soluciones como; mercurio cromo, ni yodo povidona. - Este procedimiento debe realizarse todos los días
9. Salida (Bienes o salidas finales): <ul style="list-style-type: none"> - Neonato se realiza profilaxis umbilical.



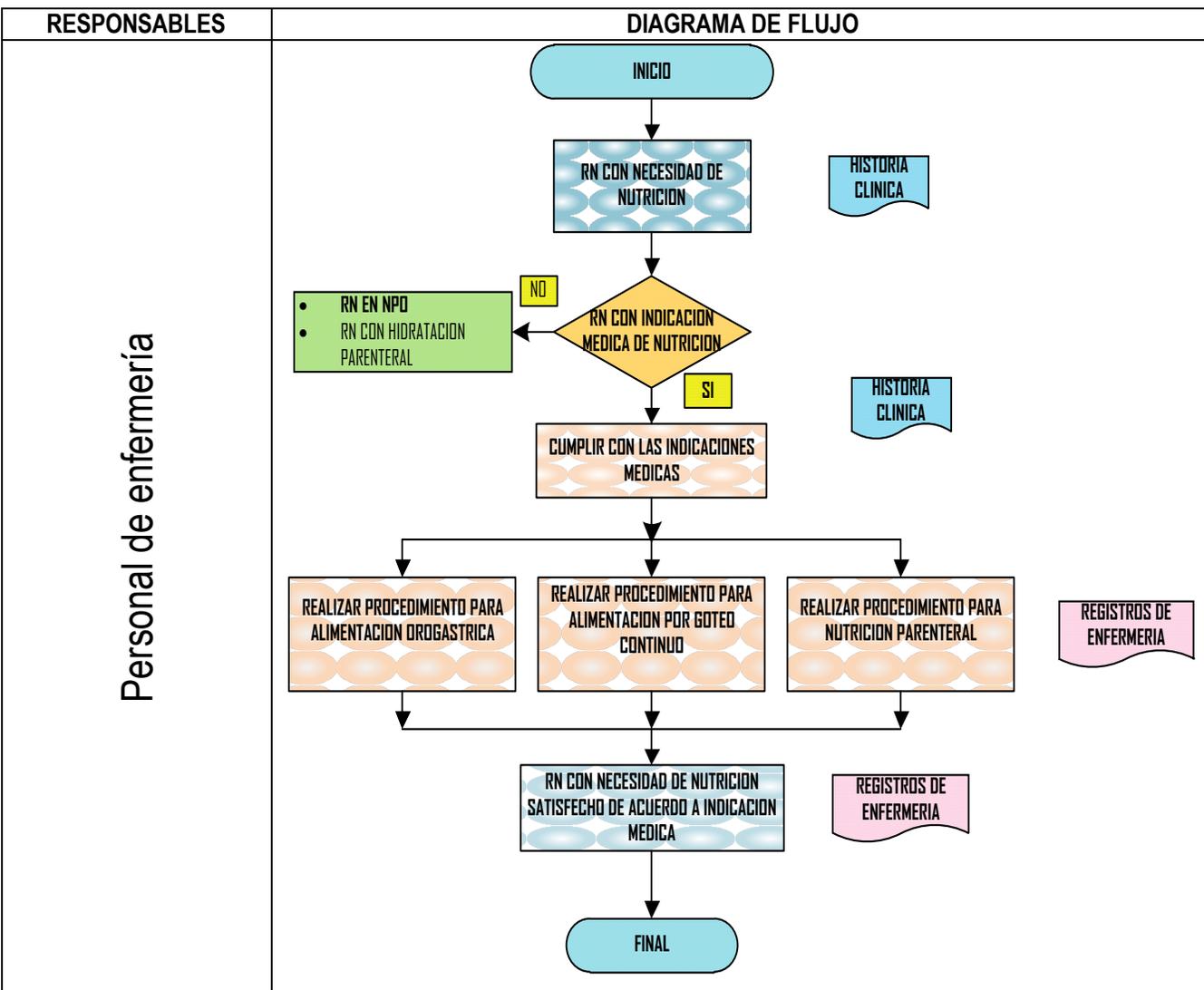
 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPAH-04/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	SUB-PROCESO ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN	3. Versión: 1
		4. N° de pág.: 6

5. OBJETIVO: Mantener el estado nutricional del neonato.
6. ALCANCE: Departamento de enfermería de la Clínica Caja Petrolera de Salud La Paz.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: Un instinto básico que posee el bebé al nacer es el de la succión, sin él sería incapaz de obtener alimento y se vería comprometida su supervivencia, así en niños prematuros constituye una de las principales preocupaciones de los padres y pediatras que intentan estimularlos para que lo desarrollen.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: 1. Alimentación por sonda orogástrica. 2. Nutrición parenteral. 3. Alimentación por goteo continuo.
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Neonato con necesidad de nutrición satisfecho de acuerdo a indicación médica.

	12. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR:
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPAH-04/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24-10-12 3. Version: 1
	SUB-PROCESO ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN	4. N° de pág.: 1
	DIAGRAMA DE FLUJO	



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. REVISADO POR:	7. VALIDADO POR :
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre- 2012



 1.CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPAH-04/12 DPASOG-18/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Alimentación por Sonda Orogástrica (SOG)	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: Es un método de alimentación que consiste en introducir una sonda por la cavidad oral hasta el estomago para administrar el alimento indicado.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentar al neonato con problemas especiales como intestinales, defectos de deglución, dificultad respiratoria leve a moderada y alteración del estado de conciencia. - Mantener en condiciones aceptables el estado nutricional y energético del neonato. - Asegurar la alimentación enteral a infusión continua o discontinua para aportar los nutrientes que necesita el neonato.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Sonda de alimentación Fr 0.6 o 0.4 corta. - Jeringa de 20 ml y 10 ml. - Tela adhesiva micropore para la fijación. - Un par de guantes estériles. - Recipiente con la alimentación indicada calentada. - Pocillo con agua estéril o hervida.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos. 2. Reunir el material y trasladarlo en la bandeja a la unidad del neonato. 3. Inmovilizar al neonato, dejarlo en posición de decúbito dorsal. 4. Calzarse los guantes. 5. Medir la longitud de la sonda a introducir: Medir desde la punta de la nariz al lóbulo de la oreja y apéndice xifoides, se debe cuidar de que la sonda no toque al neonato durante la medición. 6. Marcar el punto de referencia con un trozo de tela adhesiva. 7. Introducir la sonda dirigiéndola hacia el occipital hasta llegar al punto de referencia. Al llegar a la marca de referencia, confirmar su posición en el estómago, aspirando suavemente para obtener contenido gástrico, dejar la sonda cerrada. Fijar la sonda con la tela adhesiva según técnica. 8. Colocar al neonato en posición dorsal, ventral con la cabeza lateralizando. 9. Conectar jeringa de 20 ml. Manteniendo la sonda colapsada para evitar que entre aire. 10. Vaciar la cantidad de alimentación indicada, en la camisa de la jeringa y dejar que esta pase lentamente por gravedad. 11. Una vez que termine la administración del volumen indicado, retirar la camisa de la jeringa de la sonda y mantenerla ocluida. 12. Inyectar 0.5 a 1ml.de agua destilada a través de la sonda. 13. Retirarse los guantes 14. Dejar cómodo al neonato cambiando el pañal si es necesario. 15. Lavarse las manos. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cambiar la sonda orogástrica cada tres días. -Frente a cualquier alteración que presente el neonato (cianosis, bradicardia, etc.) durante la introducción de la sonda, deberá detenerse el procedimiento, retirar la sonda suavemente e informar al médico. -Si el neonato presenta regurgitación o vomito durante la alimentación esta deberá suspenderse. -Si se toma radiografías de tórax, aprovecharla para verificar la posición de sonda. -No forzar el paso de la sonda si hay resistencia. -El alimento debe caer por gravedad, nunca aplicar presión con el embolo.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato recibe alimentación por SOG.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPAH-04/12 DPNP-19/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12		
	Descripción del Procedimiento Nutrición Parenteral	3. Versión: 1		
5. Definición: Consiste en la administración total o parcial de calorías y nutriciones esenciales por la vía parental, para aportar los requerimientos metabólicos y lograr un aumento sostenido de peso. Beneficia especialmente aquellos neonatos que presentan alteraciones que impiden total o parcialmente la alimentación enteral, durante periodos cortos o prolongados, como neonatos extremadamente prematuros, con enterocolitis necrotizante, o en el post-operatorio de enfermedades gastrointestinales. Para tal fin es preferible utilizar un catéter venoso central.				
6. Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> – Mejorar la asistencia calórica y el acceso a un balance nitrogenado positivo en Neonatos incapaces de recibir sostén alimentario suficiente mediante la vía entérica. – Ejercer un control del metabolismo vitamínico y mineral 				
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> – Paciente. – Paquete de ropa estéril que consta de un delantal y dos campos medianos, gorro y barbijo. – Guantes quirúrgicos. – Apósitos embebidos en solución desinfectante (alcohol yodado al 3%). – Tijera en solución desinfectante. – Bolsa de NPT pediátrica. </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Jeringas desechables de 20, 10, 5, 3,1 ml. - Recipiente para desechos. - Tela adhesiva. - Bomba de infusión. </td> </tr> </table>			<ul style="list-style-type: none"> – Paciente. – Paquete de ropa estéril que consta de un delantal y dos campos medianos, gorro y barbijo. – Guantes quirúrgicos. – Apósitos embebidos en solución desinfectante (alcohol yodado al 3%). – Tijera en solución desinfectante. – Bolsa de NPT pediátrica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jeringas desechables de 20, 10, 5, 3,1 ml. - Recipiente para desechos. - Tela adhesiva. - Bomba de infusión.
<ul style="list-style-type: none"> – Paciente. – Paquete de ropa estéril que consta de un delantal y dos campos medianos, gorro y barbijo. – Guantes quirúrgicos. – Apósitos embebidos en solución desinfectante (alcohol yodado al 3%). – Tijera en solución desinfectante. – Bolsa de NPT pediátrica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jeringas desechables de 20, 10, 5, 3,1 ml. - Recipiente para desechos. - Tela adhesiva. - Bomba de infusión. 			
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Transcribir la indicación médica de alimentación parenteral y colocarla en un lugar visible de la sala de preparación. 2. Preparar el lugar físico. <ol style="list-style-type: none"> a. Cerrar las puertas y ventanillas que comunican con otras dependencias de la unidad. b. Suspender transitoriamente la circulación de personas en el sector. c. Realizar Desinfección de la superficie del mesón de preparación. 3. Reunir el equipo necesario. 4. Realizar lavado quirúrgico de manos y vestir ropa, guantes estériles, gorro y barbijo. El ayudante debe usar también gorro y barbijo. 5. Delimitar el campo estéril, colocando los campos sobre el mesón y luego depositar todos los elementos estériles que le presenta el ayudante. 6. El ayudante debe presentar cada uno de los elementos de la alimentación parenteral siguiendo el mismo orden del listado, desinfectándolos con apósitos con alcohol yodado los frascos y ampollas. 7. Realizar la mezcla y preparado de los nutrientes en la bolsa de NPT pediátrica. 8. Se debe dejar cerrado los circuitos; sellando los extremos de las conexiones con gasa embebida con alcohol yodado. 9. Colocar la bolsa de NPT en un campo estéril para trasladarlo a la unidad del Neonato y realizar el cambio de bolsa con técnica estéril. 				



Recomendaciones

- Realizar la preparación de la nutrición parenteral en un ambiente adecuado donde se cumplan las estrictas normas de asepsia y bioseguridad.
- La nutrición parenteral total no debe interrumpirse bruscamente por que puede provocar hipoglucemia. Si la infusión de nutrición parenteral debe detenerse precipitadamente es suficiente una infusión de dextrosa 5% a igual velocidad para prevenir hipoglucemia.
- La vía venosa central por donde ingresan las soluciones de nutrición parenteral es exclusiva, no se puede administrar por esta vía otros medicamentos.
- El punto de conexión del catéter al equipo de venoclisis debe estar sellada en forma estéril.
- Realizar curación inter diaria o diaria del área de inserción del catéter venoso central.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Neonato recibe Nutrición Parenteral.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPAH-04/12 DPNGC-20/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Alimentación por Goteo Continuo	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 1

<p>5. Definición: La alimentación por goteo continuo se efectúa para proporcionar una nutrición adecuada al neonato que no pueda tolerar preparados alimenticios en una ingesta, pero si puede aceptar y tolerar una infusión lenta y continua, a través de la sonda oro gástrica. Se proporciona, en neonatos prematuros con reflujo gastroesofágico, insuficiencia pulmonar, post-operados con intervención quirúrgica intestinal.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alcanzar y mantener un estado de nutrición e hidratación óptimos con imposibilidad o dificultad de deglutir y que conservan la anatomía y función digestiva normal – Administrar la nutrición de forma que sea absorbible fácilmente y sin que ello provoque complicaciones.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Paciente. – Sonda de alimentación Fr 0.6 o 0,4. – Tela adhesiva micropore. – Guantes quirúrgicos. – Paquete de gasas. – Bomba de infusión por jeringa.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calentar la leche materna a temperatura corporal. 2. Insertar la sonda para alimentación previa medición. 3. Medir y señalar la longitud de la sonda, según técnica de colocación. 4. Verificar mediante la aspiración del contenido gástrico, la correcta colocación en el estómago, observar características del mismo. 5. Fijar la sonda con Micropore según técnica. 6. Conectar el extremo distal de la sonda al equipo de la bomba de infusión e iniciar el goteo a la velocidad indicada. 7. Controlar la colocación de la sonda cada ciclo o cambio y comprobar residuo gástrico antes de iniciar otra sesión. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> – Colocar al neonato con la cabeza elevada unos 15-30 grados para disminuir el riesgo de bronco aspiración. – Importante observar continuamente si presenta signos de dificultad respiratoria que incluyan: tos, cianosis y taquipnea, los que pueden indicar bronco aspiración. – Si se obtiene residuo gástrico el 50 % o más, no administrar la próxima toma y comunicar al pediatra.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Neonato recibe alimentación por goteo continuo.



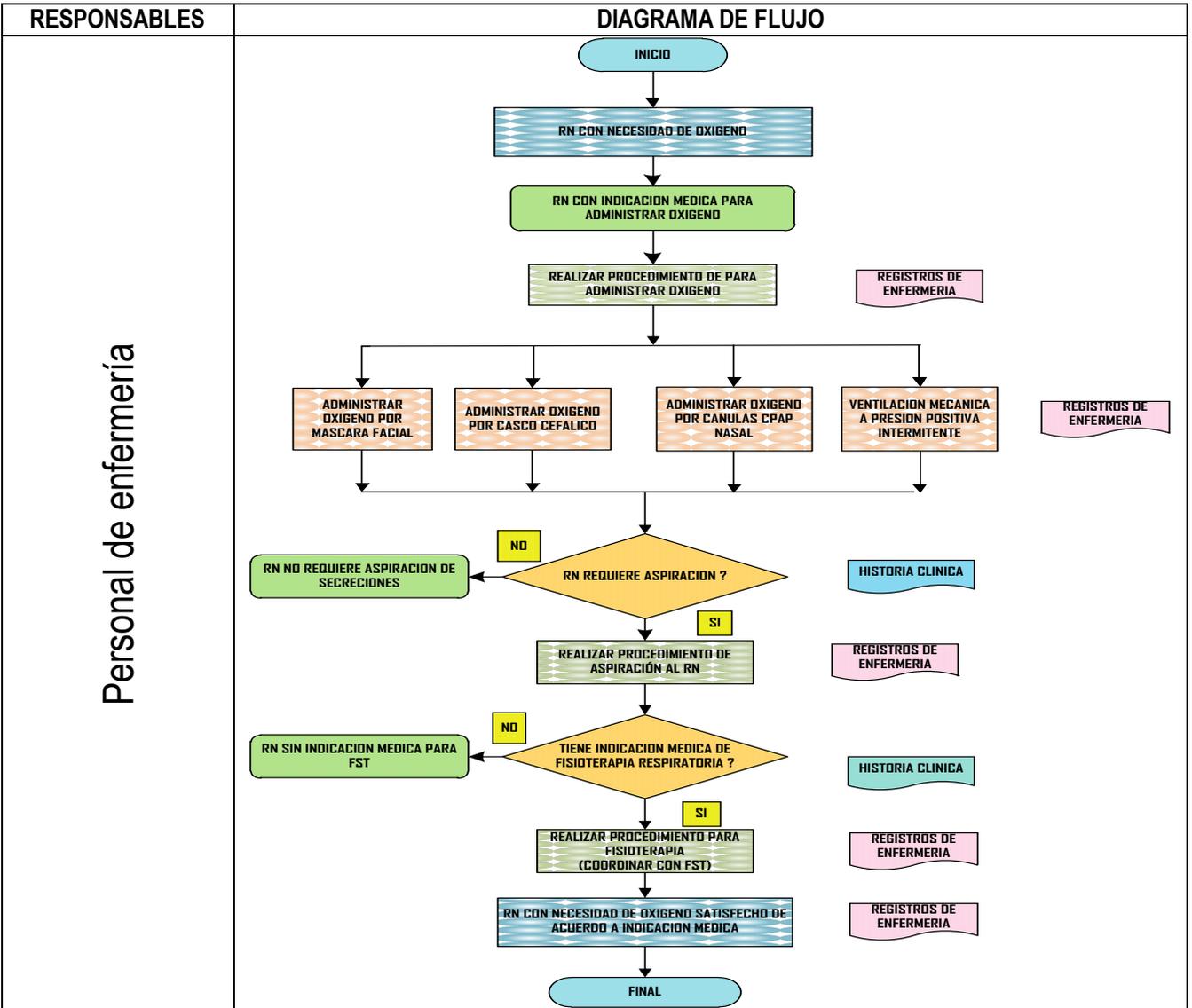
 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPO-05/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	SUB-PROCESO OXIGENACIÓN	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 9

5. OBJETIVO: Mantener el suministro de oxígeno y ventilación alveolar adecuados.
6. ALCANCE: Departamento de enfermería de la Clínica Caja Petrolera de Salud La Paz.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: La oxigenación se refiere a la cantidad de oxígeno en un medio. En sangre se lo usa como sinónimo con saturación, que describe el grado de capacidad de transporte de oxígeno de la hemoglobina, normalmente 98-100%.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: 1. Oxigenoterapia. 2. Humidificación. 3. Ventilación mecánica. 4. Aspiración endotraqueal. 5. Fisioterapia de tórax.
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Neonato con necesidad de oxígeno satisfecho de acuerdo a indicación médica.

	12. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR:
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPO-05/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24-10-12 3. Version: 1
	SUB-PROCESO OXIGENACIÓN	4. N° de pág.: 1
	DIAGRAMA DE FLUJO	



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. REVISADO POR:	7. VALIDADO POR :
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre- 2012



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPO-05/12 DPO-21/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Oxigenoterapia	3. Versión: 1 4. N° de pág.:2

<p>5. Definición:</p> <p>Se define como oxigenoterapia al uso terapéutico del oxígeno siendo parte fundamental de la terapia respiratoria. Debe prescribirse fundamentado en una razón válida y administrarse en forma correcta y segura como cualquier otra droga. Se debe administrar el oxígeno en cantidades suficientes para que la Presión Parcial de Oxígeno (PaO₂) y la saturación de hemoglobina (Hb) se mantenga en un rango aceptable.</p>		
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial. - Mejorar la calidad de vida del neonato mediante el aumento de su capacidad ventilatoria. - Disminuir la fatiga muscular manteniendo el soporte ventilatorio adecuado. 		
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Incubadora, cuna o servo cuna, según requerimiento. - Fuente de suministro de oxígeno. - Manómetro y manorreductor. - Fluxómetro o caudalímetro. - Humidificador. - Sonda o cánula nasal. </td> <td style="vertical-align: top; border-left: 1px solid black;"> <ul style="list-style-type: none"> - Mascara facial. - Casco cefálico. - Ventilación manual con bolsa y máscara. - Ventilación mecánica a presión positiva intermitente. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Incubadora, cuna o servo cuna, según requerimiento. - Fuente de suministro de oxígeno. - Manómetro y manorreductor. - Fluxómetro o caudalímetro. - Humidificador. - Sonda o cánula nasal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mascara facial. - Casco cefálico. - Ventilación manual con bolsa y máscara. - Ventilación mecánica a presión positiva intermitente.
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Incubadora, cuna o servo cuna, según requerimiento. - Fuente de suministro de oxígeno. - Manómetro y manorreductor. - Fluxómetro o caudalímetro. - Humidificador. - Sonda o cánula nasal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mascara facial. - Casco cefálico. - Ventilación manual con bolsa y máscara. - Ventilación mecánica a presión positiva intermitente. 	
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Valorar al neonato, ver parámetros respiratorios (frecuencia, trabajo respiratorio, aportes de fuentes de oxígeno, Sat O₂); neurológicos (decaimiento, agitación); cardiacos (frecuencia cardiaca; presión arterial); todo ello previa monitorización continua del neonato. 3. Situar al neonato en posición semifowler; favoreciendo la dinámica respiratoria. 4. Conectar el extremo distal de la cánula a la fuente de oxígeno. 5. En caso de cánula nasal: Introducir los dientes de la cánula a las fosas nasales, pasar los tubos de la cánula por encima de las orejas del bebe y ajustar la cánula con el pasador. 6. En caso de mascarilla: Situar la mascarilla sobre la nariz, la boca y el mentón del bebe, pasar la cinta elástica por detrás de la cabeza del bebe y tirar los extremos hasta que la mascarilla quede bien ajustada. 7. En caso de casco cefálico: Seleccionar el tamaño de casco cefálico adecuado para el neonato (pequeño o grande) y colocar al neonato, tiene que introducirse toda la cabeza hasta el cuello. 8. En caso de CPAP nasal: Introducir las cánulas en las fosas nasales, colocar el gorro y asegurar bien con tela adhesiva para que las cánulas no estén sueltas ver que se ajustan correctamente para evitar fugas. Seleccionar el flujo del oxígeno prescrito. 9. En caso de ventilación mecánica: Programar para su uso (PEEP, frecuencia respiratoria, FiO₂). 		



Recomendaciones

- Evitar complicaciones como:
 - o Ulceras por presión en tabique nasal y deformaciones nasales por compresión de mascarilla y en orificios nasales en el caso de olivas.
 - o Ineficaz ventilación, fugas en caso de no emplear sistema adecuado; mala oclusión; en el caso de olivas nasales coincidiendo con ventilación por boca; llanto; taponamiento nasal (secreciones...).
- El casco cefálico se puede utilizar estando el neonato en la incubadora.

CONCENTRACION DEL O2 ADMINISTRADO POR CANULA	
Tasa de flujo	Concentración aproximada
1 litro por minuto	24%
2 litros por minuto	28%
3 litros por minuto	32%
4 litros por minuto	36%
5 litros por minuto	40%

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Neonato recibe oxígeno.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPO-05/12 DPH-22/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Humidificación	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 1

<p>5. Definición: Se refiere a la humidificación del oxígeno administrado, que por lo general el oxígeno es seco, para administrar al neonato que así lo requiera.</p>
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar al neonato oxígeno húmedo que favorezcan fluidez y eliminación de secreciones bronquiales.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Frasco humidificador. - Agua destilada estéril.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Llenar de agua destilada estéril el frasco humidificador entre la línea que indica (mínimo-máximo). 3. Conectar al balón de oxígeno. 4. Administrar al neonato. <p>6. Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - El agua debe ser destilada estéril, de lo contrario las sales del agua se precipitan y dañan los equipos. - Realizar el cambio de agua más el lavado del frasco humidificador cada 24 horas.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato recibe oxígeno húmedo.



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPO-05/12 DPVM-23/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Ventilación Mecánica	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: La ventilación mecánica se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria del neonato, que no puede o no se desea que lo haga por sí misma, de forma que mejore la oxigenación e influya así misma en la mecánica pulmonar. Se considera al ventilador como un generador de presión positiva en la vía aérea que suple la fase activa del ciclo respiratorio.</p>
<p>6. Objetivo: - Optimizar el intercambio gaseoso, como el estado clínico del neonato.</p>
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Ventilador mecánico completo con: <ul style="list-style-type: none"> o Corrugados estériles. o Pulmón de prueba. o Humidificador. - Oxígeno de alta presión. - Compresora de aire.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Verificar si el ventilador está completo y correctamente armado. 3. Conectar a las fuentes de oxígeno de alta presión. 4. Conectar a la compresora de aire. 5. Colocar agua destilada estéril en el humidificador. 6. Encender el humidificador. 7. Encender el ventilador mecánico y poner los parámetros prescritos. 8. Conectar al neonato. 9. Después de su uso lavar los corrugados según técnica, enviar para su esterilizado, equipar y tener listo para su próximo uso. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antes de su uso verificar si no existen fugas de aire. - Vaciar las trampas de agua de los corrugados en caso de llenarse. - La desinfección de los corrugados se realizará según técnica del servicio.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales): - Neonato con ventilación mecánica.</p>



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPO-05/12 DPAT-24/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Aspiración Traqueal	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 2

<p>5. Definición: Es la extracción de las secreciones acumuladas en tracto respiratorio superior, por medio de succión y a través del tubo endotraqueal.</p>		
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la vía aérea permeable. - Reducir el trabajo respiratorio mediante la eliminación de secreciones. - Prevenir infecciones y atelectasias. 		
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Aspiradora central o portátil. - Fonendoscopio. - Sondas de aspiración estériles de varios calibres. - Guantes estériles. - Bata, gorro, barbijo. - Suero fisiológico y jeringas estériles para instilación de 1 ml. </td> <td style="vertical-align: top; border-left: 1px solid black;"> <ul style="list-style-type: none"> - Gasas estériles. - Bolsa de reanimación neonatal conectado a fuente de oxígeno. - Adaptadores para conectar las sondas. - Frascos estériles con agua destilada estéril. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Aspiradora central o portátil. - Fonendoscopio. - Sondas de aspiración estériles de varios calibres. - Guantes estériles. - Bata, gorro, barbijo. - Suero fisiológico y jeringas estériles para instilación de 1 ml. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gasas estériles. - Bolsa de reanimación neonatal conectado a fuente de oxígeno. - Adaptadores para conectar las sondas. - Frascos estériles con agua destilada estéril.
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Aspiradora central o portátil. - Fonendoscopio. - Sondas de aspiración estériles de varios calibres. - Guantes estériles. - Bata, gorro, barbijo. - Suero fisiológico y jeringas estériles para instilación de 1 ml. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gasas estériles. - Bolsa de reanimación neonatal conectado a fuente de oxígeno. - Adaptadores para conectar las sondas. - Frascos estériles con agua destilada estéril. 	
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Usar bata, gorro y barbijo. 3. Brindar fisioterapia respiratoria, mediante vibración manual o eléctrica. 4. Aspirar el contenido gástrico para evitar una bronco aspiración, en neonatos con secreciones bronquiales abundantes. 5. Mantener en alto y abierto el extremo distal de la sonda orogástrica, para evitar el drenado gástrico a vías respiratorias. 6. Observar el monitor porque suele aparecer hiposaturación producto de hipoxia por aspiración prolongada. 7. Observar el buen funcionamiento del equipo de aspiración, así como tener preparado los elementos necesarios para la ejecución de la técnica. 8. Realizar el procedimiento con ayuda de la auxiliar de enfermería: la misma que desconectará el extremo distal del tubo endotraqueal que conecta al ventilador teniendo la precaución de no retirar el tubo endotraqueal. 9. Antes de iniciar el procedimiento se debe incrementar la fracción de oxígeno inspirada (FiO2) en 100 %. 10. Colocarse los guantes. 11. Introducir la sonda de aspiración, con suavidad, en el tubo endotraqueal. 12. Avanzar todo lo posible sin aspirar el tubo endotraqueal, hasta que haga contacto con la pared bronquial, y retirar aplicando una succión intermitente abriendo y cerrando el interruptor, al tiempo que se va girando lentamente la sonda a medida que se retira. 13. Efectuar la succión, la misma no debe rebasar nunca de los 10 segundos y 5 segundos en aquellos neonatos ventilados con concentraciones altas de oxígeno. 14. Observar la aparición de cianosis de piel y mucosas, curva electrocardiográfica del monitor y niveles de saturación de oxígeno. 15. Valorar la viscosidad de las secreciones, y de acuerdo al grado de la misma, informará al médico. 16. Aumentar las instilaciones las veces que sean necesarias evitando la formación de tapones mucosos que ocluyan la luz del tubo produciendo complicaciones como: atelectasia, hipo ventilación, dificultad para la aspiración de secreciones, aumento de la presión intrapulmonar, etc. 17. La instilación de la solución se hará en la cara interna de las paredes del tubo y ventilando manualmente al neonato entre una y otra instilación. 		



18. Se rotará la cabeza para el lado derecho e izquierdo facilitando una mejor extracción de secreciones.
19. Observar las características de las secreciones aspiradas como: color, cantidad y consistencia.
20. Mantener la vía aérea humidificada y con una temperatura adecuada al conectar al neonato al ventilador.
21. Al finalizar la técnica de aspiración a través del tubo, se procederá a aspirar la región naso y oro faríngea.
22. Volver a graduar la fracción de oxígeno inspirado (FiO₂) al porcentaje inicial.

Recomendaciones

- Usar una nueva jeringa cada vez que se realice la instilación, para mantener la esterilidad del procedimiento.
- Preparar la solución con una aguja fina para evitar la introducción de partículas de cristal en el árbol traqueo bronquial.
- Se debe utilizar una sonda nueva para cada aspiración.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Neonato aspirado.



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPO-05/12 DPFT-25/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Fisioterapia del tórax	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: Es el conjunto de medidas que por medios físicos, se realiza el cuidado pulmonar del neonato para el mantenimiento y desarrollo de una función respiratoria eficaz o en la prevención de complicaciones.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir la acumulación de secreciones. - Mejorar la movilización del drenaje de secreciones. - Recuperar el patrón respiratorio más eficaz. - Mantener y mejorar los movimientos de la pared torácica.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Aspirador para secreciones. - Sondas de aspiración (con válvulas de seguridad y sondas nelaton). - Gasas.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos según técnica 2. Realizar cambios de posición laterales dorsal y ventral cada tres horas 3. Realizar el procedimiento una hora antes de las comidas o 3 horas después, para drenaje postural: <ol style="list-style-type: none"> a. Colocar al neonato en la posición decúbito lateral, dado que la postura en trendelenburg incrementa en trabajo respiratorio y disminuye la saturación de oxígeno. b. Realizar la percusión torácica que es el golpeteo repetido con la punta de los dedos en neonatos, la mano hueca en niños mayores o una mascarilla hinchable de ambú de pequeño tamaño sobre las distintas zonas del tórax. c. Proceder a la vibración torácica en la que se aplican las manos, o las puntas de los d. dedos, sobre la pared torácica y sin despegarlas se genera una vibración durante la espiración. e. Observar al neonato durante las maniobras para valorar su tolerancia. f. Después del procedimiento acomodarlo en una posición cómoda. g. Realizar aspiración de secreciones o limpieza bucal. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - La percusión pulmonar (clapping) puede ser dañina durante los primeros días de vida, especialmente durante el primer día postnatal, se recomienda su práctica a partir de las 48 horas de vida. - Las técnicas de fisioterapia respiratoria en prematuros deben hacerse lo más suave posible, debemos adaptarnos a las características del niño, teniendo en cuenta su tamaño y peso.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato recibe fisioterapia.



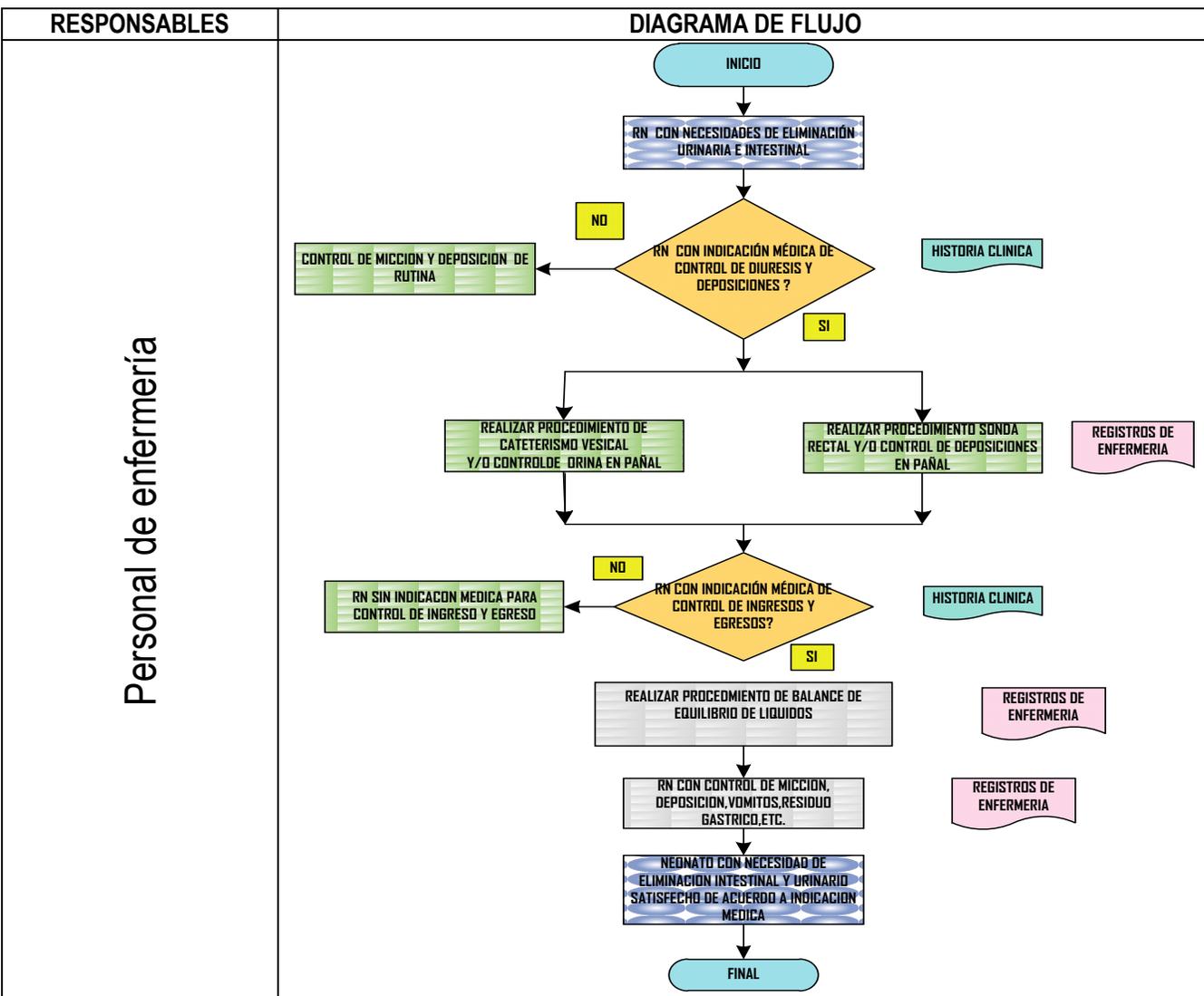
 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPE-06/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	SUB- PROCESO ELIMINACIÓN	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 9

5. OBJETIVO: Continuar con el restablecimiento y funcionamiento normal del intestino y urinario, proporcionar alivio y mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos.
6. ALCANCE: Departamento de enfermería de la Clínica Caja Petrolera de Salud La Paz.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: El aparato urinario está formado por los riñones, la uretra y el meato urinario. Siendo una de sus funciones más importantes la conservación del equilibrio de líquidos y electrolitos del cuerpo. La mayor parte de los desechos nitrogenados del metabolismo celular se excretan por la orina la misma que es eliminada por micción.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Control de la diuresis. 2. Cateterismo vesical. 3. Mantenimiento del sondaje vesical. 4. Retiro de sonda vesical. 5. Sondaje rectal. 6. Balance del equilibrio de líquidos.
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Neonato con necesidad de eliminación intestinal y urinario satisfecho de acuerdo indicación medica.

	12. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR:
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPE-06/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24-10-12 3. Version: 1
	SUB- PROCESO ELIMINACIÓN	4. N° de pág.:1
	DIAGRAMA DE FLUJO	



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. REVISADO POR:	7. VALIDADO POR :
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre- 2012



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPE-06/12 DPCD-26/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Control de Diuresis	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

5. Definición: Controlar la cantidad de orina eliminada del neonato en un tiempo determinado.
6. Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar balance hídrico. - Detectar alteraciones en la eliminación de orina.
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Guante látex. - Pañal pediátrico. - Jeringa de 20 ml. - Sonda nelaton. - Bolsa recolectora de orina para neonatos. - Balanza.
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Calzarse los guantes. 3. Pesar el pañal y restar el excedente. 4. Aspirar la orina con una jeringa y con sonda Nelaton. 5. Realizar la medición. 6. Desechar el contenido, ver características. 7. Recoger, limpiar y ordenar el material utilizado. 8. Dejar cómodo al neonato. 9. Lavarse las manos. 10. Registrar en los instrumentos técnicos administrativos de enfermería con fecha, hora las características de la orina, con firma y sello de quien realiza el procedimiento. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - El pañal, colector o bolsa recolectora se cambian tantas veces como sea necesario. - Valorar signos y síntomas de alteraciones en la eliminación urinaria y/o globo vesical.
9. Salida (Bienes o salidas finales): <ul style="list-style-type: none"> - Neonato con diuresis controlado.



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPE-06/12 DPCV-27/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Cateterismo Vesical	3. Versión: 1 4. N° de pág.:2

<p>5. Definición: Es la introducción de sonda modificada a través de la uretra hasta llegar a la vejiga para permitir el drenaje continuo de la orina proveniente de los riñones y depositado en vejiga.</p>		
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aliviar una retención urinaria. - Facilitar la evacuación de orina. - Obtener una muestra de orina, sin contaminación externa. - Monitorear la diuresis. - Prevenir la distensión de la pelvis o heridas abdominales por la vejiga distendida. - Permitir la cicatrización de las vías urinarias. 		
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Gasas estériles. - Material para aseo perineal. - Torundas de algodón. - Campos estériles. - Frasco de recolección estéril. - Sonda de alimentación 5 F para lactantes que pesan <1.800g. - Sonda 8 F para lactantes que pesan >1.800g. - Sonda k 33 o la N° 04 de acuerdo a necesidad. - Jeringa de 20 ml. </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Bolsa colectora de orina. - Lidocaína en gel. - Guantes estériles y desechables. - Solución D-G6 0.5%. - Tela adhesiva. - Riñonera con bolsa plástica. - Sonda Nelaton N° 12. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Gasas estériles. - Material para aseo perineal. - Torundas de algodón. - Campos estériles. - Frasco de recolección estéril. - Sonda de alimentación 5 F para lactantes que pesan <1.800g. - Sonda 8 F para lactantes que pesan >1.800g. - Sonda k 33 o la N° 04 de acuerdo a necesidad. - Jeringa de 20 ml. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bolsa colectora de orina. - Lidocaína en gel. - Guantes estériles y desechables. - Solución D-G6 0.5%. - Tela adhesiva. - Riñonera con bolsa plástica. - Sonda Nelaton N° 12.
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Gasas estériles. - Material para aseo perineal. - Torundas de algodón. - Campos estériles. - Frasco de recolección estéril. - Sonda de alimentación 5 F para lactantes que pesan <1.800g. - Sonda 8 F para lactantes que pesan >1.800g. - Sonda k 33 o la N° 04 de acuerdo a necesidad. - Jeringa de 20 ml. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bolsa colectora de orina. - Lidocaína en gel. - Guantes estériles y desechables. - Solución D-G6 0.5%. - Tela adhesiva. - Riñonera con bolsa plástica. - Sonda Nelaton N° 12. 	
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <p>Varón</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Preparar el material y llevar a la unidad 3. Colocar al neonato en posición supina, con las caderas en abducción (posición de rana). 4. Realizar el aseo de genitales con solución antiséptica. 5. Limpiar el pene con solución D-G6, comience por el meato y avance en dirección proximal. 6. Calzarse los guantes estériles, concluido el aseo de los genitales. 7. Cubrir el área con campos estériles para realizar la instalación de la sonda vesical. 8. Lubricar la sonda con Lidocaína en gel aproximadamente 1 cm, la parte proximal de la sonda. 9. Sostener el pene perpendicularmente al cuerpo para alargar la porción peniana de la uretra, ayuda a prevenir falsas vías. 10. Introducir la sonda hasta que aparezca orina. Se puede sentir una ligera resistencia al atravesar el esfínter externo y usualmente se requiere una presión constante y suave para pasar a través de esta área. 11. Colocar el prepucio de nuevo en su lugar, una vez que empiece a fluir la orina. 12. Fijar la sonda adherido al abdomen inferior, más que al muslo, en los varones para prevenir la formación de una estrechez causada por la presión de la uretra posterior. <p>Mujer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar al neonato en posición supina, con las caderas en abducción (posición de rana). 2. Realizar el aseo de genitales con solución antiséptica. 3. Separar los labios de la vulva con los dedos pulgar e índice de la mano no dominante; esto permitirá visualizar el meato urinario. 		



4. Realizar el aseo con pinceladas anteroposteriores para prevenir la contaminación fecal. La mano que ha separado los labios se considera contaminada y no debe utilizarse para introducir la sonda.
5. Colocar los guantes estériles y cubrir con un campo estéril el área alrededor de los labios.
6. Lubricar la sonda con Lidocaína en gel aproximadamente 1 cm, la parte proximal de la sonda.
7. Separar los labios con dos dedos introduzca la sonda hasta que aparezca la orina.
8. Fijar el catéter a la cara anterior del muslo en la mujer.
9. Introducir la parte distal de la sonda a una bolsa recolectora de orina.
10. Introducir una sonda nelaton N° 12 por la parte proximal en la bolsa recolectora y la distal conectar a una jeringa de 20 ml., esta nos sirve para aspirar y cuantificar la cantidad de orina.
11. Colocar al lactante en posición adecuada, una vez cumplido el objetivo del sondaje.
12. Recoger el material utilizado durante el procedimiento.
13. Retirarse los guantes.
14. Registrar en los instrumentos técnicos administrativos de enfermería con fecha, hora las características de la orina, con firma y sello de quien realizó el procedimiento.

Recomendaciones

- No realizar este procedimiento sin indicación médica escrita.
- El catéter se introducirá suavemente, ya que la lesión de la mucosa uretral multiplica el riesgo de infección.
- No forzar, si se siente una resistencia, comunicar al médico.
- Mantener rigurosa asepsia durante todo el procedimiento.
- Introducir la sonda suavemente para evitar dañar la uretra o provocar falsa vía; es más común en los varones.
- No dejar la sonda sin que se produzca primero salida de orina o tengamos certeza de que está en vejiga y no en uretra.
- Asegurarse que la fijación de la sonda vesical no provoque lesiones isquémicas.
- Valorar características y cantidad de orina cada turno.
- Realizar aseo perineal cada turno y cuando sea necesario.
- Registrar en Hoja de cuidados intensivos neonatal, fecha de instalación de la sonda. Realizar aseo perineal cada turno y cuando sea necesario.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Se obtiene diuresis por sonda nelaton.



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPE-06/12 DPMSV-28/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Mantenimiento del Sondaje Vesical	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

5. Definición: Procedimiento mediante el cual mantenemos un sondaje vesical en condiciones óptimas.
6. Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar los cuidados necesarios para prevenir la infección causada por el sondaje y mantener la permeabilidad del circuito.
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Guantes. - Gasas estériles. - Sabanilla. - Solución antiséptica DG-6 ó Neolisolin. - Micropore.
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar el material y llevar a la unidad. 2. Colocar al neonato en posición adecuada (decúbito supino con las piernas separadas y las rodillas flexionadas). 3. Calzarse los guantes. 4. Realizar aseo de los genitales con la técnica habitual y prestando especial cuidado en la limpieza de la sonda, eliminando restos acumulados. 5. Lávese las manos antes y después de tocar la bolsa. 6. Fijar bien la sonda. 7. Controlar la diuresis horaria. 8. Cambiar la sabanilla si es necesario y dejar cómodo al neonato. 9. La higiene de genitales y sonda se debe hacer al menos una vez al día. 10. Cambie la bolsa después de cada turno. Recomendaciones <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la bolsa colectora de orina siempre por debajo del nivel de la vejiga para evitar reflujos. - Evitar acodamientos.
9. Salida (Bienes o salidas finales): <ul style="list-style-type: none"> - Neonato con sonda vesical con buen manejo.



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPE-06/12 DPRSV-29/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Retiro de Sonda Vesical	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

5. Definición: Es la extracción de una sonda, desde la vejiga, uretra hasta el exterior.
6. Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Discontinuar un tratamiento temporal. - Evitar complicaciones ajenas a su enfermedad, por desgaste de material o permanencia prolongada. - Contribuir al restablecimiento de la vía urinaria normal.
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Guantes látex. - Gasas estériles. - Riñonera.
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Llevar el material seleccionado a la unidad en la mesa de mayo. 3. Colocar al neonato en posición supina, con las caderas en abducción. 4. Calzarse los guantes 5. Retirar la sonda con movimiento suave rotatorio, permitiendo que ésta se deslice por la gasa que usted va a sostener. 6. Exteriorizar la sonda completamente, no debe existir resistencia. 7. Colocar la sonda desechada en la cubeta. 8. Limpiar y secar la zona perianal. 9. retirarse los guantes. 10. Retirar el material y dejar cómodo al neonato. 11. Desechar correctamente los desechos. 12. Lavarse las manos. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El retiro de sonda vesical se realizará por indicación médica escrita. - No retirar una sonda forzosamente. - Valorar características de la orina en la primera micción, posterior al retiro de la sonda. - Si no existe micción espontánea después de 6 horas posterior al retiro, valorar presencia de globo vesical y comunicar a su médico.
9. Salida (Bienes o salidas finales): <ul style="list-style-type: none"> - Neonato sin sonda vesical.



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPE-06/12 DPRSR-30/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Sonda Rectal	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

5. Definición: Es el procedimiento mediante el cual introducimos una sonda rectal a través del ano hacia el recto.		
6. Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> - Estimular el peristaltismo intestinal. 		
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Sonda rectal de calibre variable, según necesidad. - Gasas. - Lubricante hidrosoluble. - Guantes látex. </td> <td style="vertical-align: top; border-left: 1px solid black;"> <ul style="list-style-type: none"> - Cubeta par desechos. - Tela adhesiva. - Bolsa colectora. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Sonda rectal de calibre variable, según necesidad. - Gasas. - Lubricante hidrosoluble. - Guantes látex. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cubeta par desechos. - Tela adhesiva. - Bolsa colectora.
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Sonda rectal de calibre variable, según necesidad. - Gasas. - Lubricante hidrosoluble. - Guantes látex. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cubeta par desechos. - Tela adhesiva. - Bolsa colectora. 	
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparación del material : <ol style="list-style-type: none"> a. Elegir la sonda rectal con el calibre adecuado. b. Elegir los guantes adecuados. c. Colocar todo el material en la bandeja y transportarlo donde el neonato. d. Colocar al neonato en decúbito lateral con las rodillas flexionadas. e. Colocar la salea debajo del neonato, entre la cadera y las rodillas. f. Calzarse los guantes. g. Introducir muy lentamente la sonda, previamente lubricada, en el recto. h. Fijar la sonda en los glúteos del neonato y en el extremo distal a una bolsa receptora. 2. En caso de retiro, una vez finalizado el procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> a. Retirar la sonda. b. Lavar la zona peri anal. c. Se cambiará el pañal en caso necesario. d. Recoger y ordenar el material utilizado. e. Registrará la realización del procedimiento y las incidencias ocurridas durante el mismo. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar el traumatismo del ano y mucosa rectal. - Detener el proceso si hay dolor, en caso de demasiado llanto. - Valorar el aspecto de la evacuación y las reacciones del neonato. 		
9. Salida (Bienes o salidas finales): <ul style="list-style-type: none"> - Neonato con sonda rectal - Neonato sin sonda rectal, de acuerdo a indicación médica. 		



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPE-06/12 DPRBEL-31/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Balance del Equilibrio de Líquidos	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: Es la observación de la cantidad de líquidos administrados y eliminados por el neonato en 24 horas.</p>												
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer la cantidad de líquidos administrados y eliminados por el neonato, en un tiempo determinado para la valoración del equilibrio hidroelectrolítico. 												
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Guante látex. - Pañal pediátrico. - Jeringa. - Sonda nelaton. - Bolsa recolector de orina para neonatos. </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> - Sonda K 33 ó 04. - Balanza. - Expediente clínico. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Guante látex. - Pañal pediátrico. - Jeringa. - Sonda nelaton. - Bolsa recolector de orina para neonatos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sonda K 33 ó 04. - Balanza. - Expediente clínico. 										
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Guante látex. - Pañal pediátrico. - Jeringa. - Sonda nelaton. - Bolsa recolector de orina para neonatos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sonda K 33 ó 04. - Balanza. - Expediente clínico. 											
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Medir y registrar todas los ingresos de líquido: por vía oral, sondas, líquidos parenterales intravenosos, medicación y hemoderivados 3. Medir y registrar todas las salidas como: orina, drenajes, deposiciones, vómitos, aspiración gástrica, pérdidas insensibles. 4. Registrar el peso corporal diariamente para valorar pérdidas insensibles, si su estado lo permite; cada 24 horas. 5. Evaluar la función respiratoria, puede haber un aumento de la frecuencia o episodios de apnea cuando el equilibrio de agua es negativo. 6. Añadir como eliminados las pérdidas insensibles. Estas se calculan con estas fórmulas: <table border="1" style="margin-left: 40px; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #92d050;"> <th>Peso corporal en gramos</th> <th>Pérdidas insensibles de agua (ml x Kg / día)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">< 1000</td> <td style="text-align: center;">60 a 70</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1000 a 1250</td> <td style="text-align: center;">60 a 65</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1251 a 1500</td> <td style="text-align: center;">30 a 45</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1501 a 1750</td> <td style="text-align: center;">15 a 30</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1751 a 2000</td> <td style="text-align: center;">15 a 20</td> </tr> </tbody> </table> <ol style="list-style-type: none"> 7. Restar las salidas a las entradas y anotar en la gráfica. 8. Registrar en los instrumentos técnicos administrativos de Enfermería con fecha, hora las observaciones y características de los líquidos ingeridos y eliminados que presenta el neonato, con firma y sello de quien realiza el procedimiento. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar el estado de piel y mucosas, color de la orina, y la aparición de edemas. - En la UCIN el balance se realiza después de cada jornada laboral y de las 24 horas. 	Peso corporal en gramos	Pérdidas insensibles de agua (ml x Kg / día)	< 1000	60 a 70	1000 a 1250	60 a 65	1251 a 1500	30 a 45	1501 a 1750	15 a 30	1751 a 2000	15 a 20
Peso corporal en gramos	Pérdidas insensibles de agua (ml x Kg / día)											
< 1000	60 a 70											
1000 a 1250	60 a 65											
1251 a 1500	30 a 45											
1501 a 1750	15 a 30											
1751 a 2000	15 a 20											
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato con control de líquidos administrados y eliminados de acuerdo a indicación médica. 												



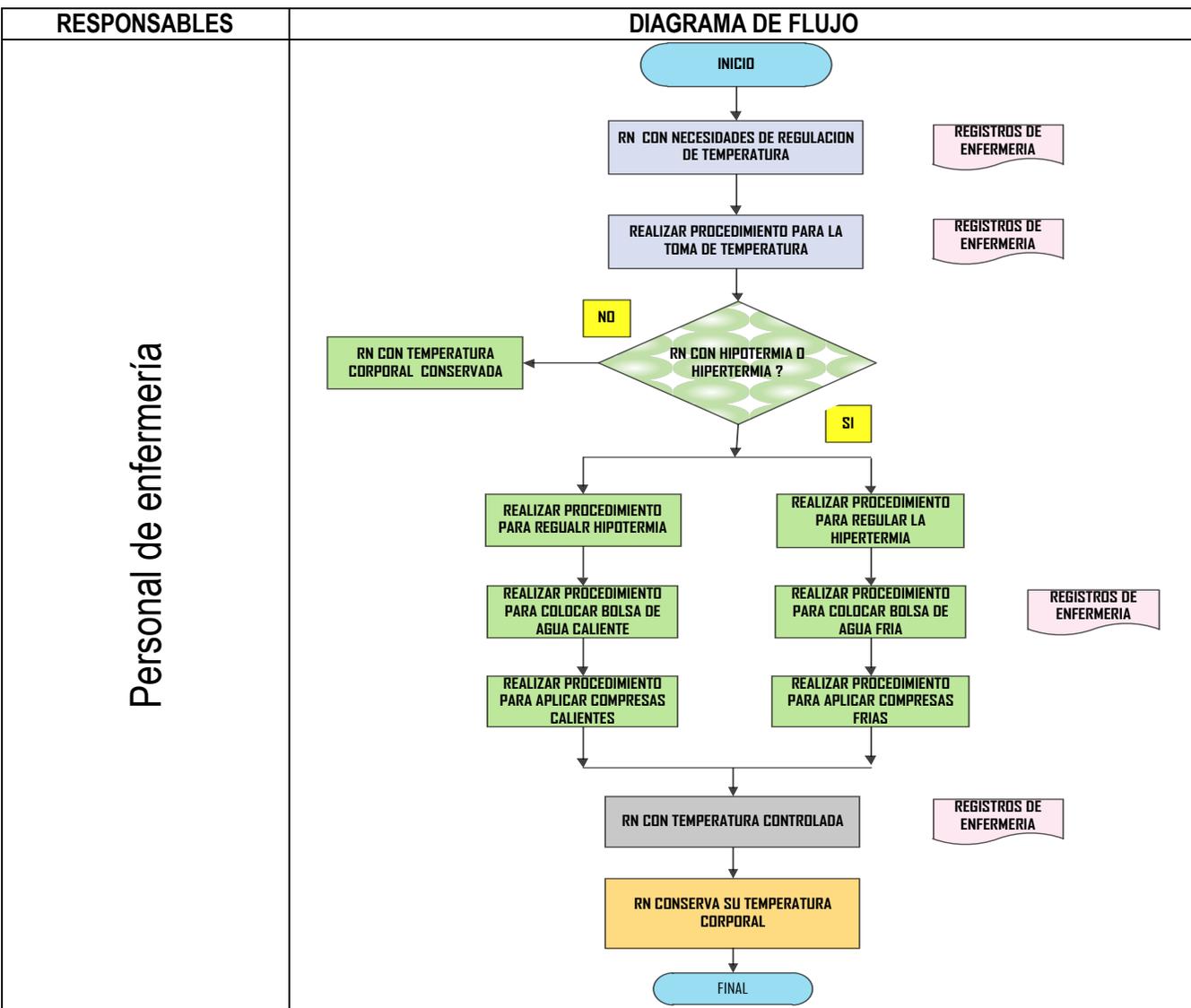
 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPT-07/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	SUB-PROCESO TERMORREGULACIÓN	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 4

5. OBJETIVO: Conservar el medio corporal interno a nivel óptimo para el funcionamiento.
6. ALCANCE: Departamento de enfermería de la Clínica Caja Petrolera de Salud La Paz.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: La termorregulación es la capacidad del cuerpo para regular su temperatura, dentro de ciertos rangos, incluso cuando la temperatura circundante es muy diferente.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: 1. Termorregulación.
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Se conserva la temperatura corporal del neonato.

	12. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR:
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPT-07/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24-10-12 3. Version: 1
	SUB-PROCESO TERMORREGULACIÓN	4. N° de pág.:1
	DIAGRAMA DE FLUJO	



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. REVISADO POR:	7. VALIDADO POR :
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre- 2012



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPT-07/12 DPT-32/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Termorregulación	3. Versión: 1 4. N° de pág.:2

<p>5. Definición: Aplicar agentes físicos en una zona del cuerpo del paciente para producir cambios de la temperatura tisular con un objetivo terapéutico.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <p>Hipertermia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducir temperaturas excesivamente elevadas, secundarias a procesos febriles de cualquier etiología. - Disminuir la actividad metabólica y como consecuencia el requerimiento de oxígeno en determinadas situaciones (aumento de la presión intracraneal, edema cerebral). <p>Hipotermia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener una temperatura corporal normal, en casos de cirugía, shock. - Aplicar medios físicos para conseguir que la temperatura se eleve hasta su valor normal. - Evitar daño tisular.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Guante látex. - Aplicaciones secas: <ul style="list-style-type: none"> - Bolsas de agua caliente. - Compresas tibias. - Bolsas de hielo. - Termómetro rectal. - Aplicaciones húmedas: <ul style="list-style-type: none"> - Bañera.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <p>Aplicación de bolsa de hielo o de agua caliente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Colocar el hielo o agua caliente en bolsa, expulsando el aire antes de taparla. 3. Secar la superficie externa de la bolsa, colocándole la cubierta de tela. 4. Aplicar la bolsa cubierta con toalla o paño de tela sobre la región indicada. El recubrimiento de la bolsa conserva la temperatura deseada. 5. Mantener la aplicación de la bolsa durante el tiempo indicado. 6. Suspender el tratamiento en caso de cambio de color o sensibilidad en la piel. 7. Retirar la bolsa, dejando la región seca y cubierta. 8. Dejar cómodo al neonato. 9. Lavarse las manos. 10. Evitar cambios bruscos de temperatura. 11. Registrar en los instrumentos técnicos administrativos de enfermería con fecha, hora del procedimiento, con firma y sello de quien realizó el procedimiento. <p>Aplicación de compresas frías o calientes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Colocar el agua caliente o fría en el recipiente. 3. Colocarse los guantes. 4. Sumergir la compresa en el recipiente con agua tibia. 5. Aplicar la compresa y exprimir el exceso de solución o agua. 6. Aplicar la compresa en la región indicada o deseada, según la anatomía - fisiología. 7. Cambiar las compresas las veces que sean necesarias. 8. Mantener las compresas el tiempo necesario. 9. Dejar cómodo al neonato.



10. Sacar los guantes y lavarse las manos.
11. Registrar en los instrumentos técnicos administrativos de enfermería con fecha, hora del procedimiento, con firma y sello de quien realizó el procedimiento.

Recomendaciones

- Mantener la temperatura y la humedad constantes.
- La aplicación prolongada afecta la capacidad del cuerpo para tolerar el tratamiento.
- La aplicación de calor o frío locales requiere una vigilancia estrecha del neonato, porque puede provocar lesiones tisulares si la temperatura o el tiempo de exposición no son adecuados.
- Observar la piel del paciente durante todo el procedimiento, para detectar posibles signos que indiquen la necesidad de modificar o suspender la aplicación: tales como: eritema, palidez o cianosis excesiva.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Mantener la temperatura del neonato dentro de los parámetros normales.



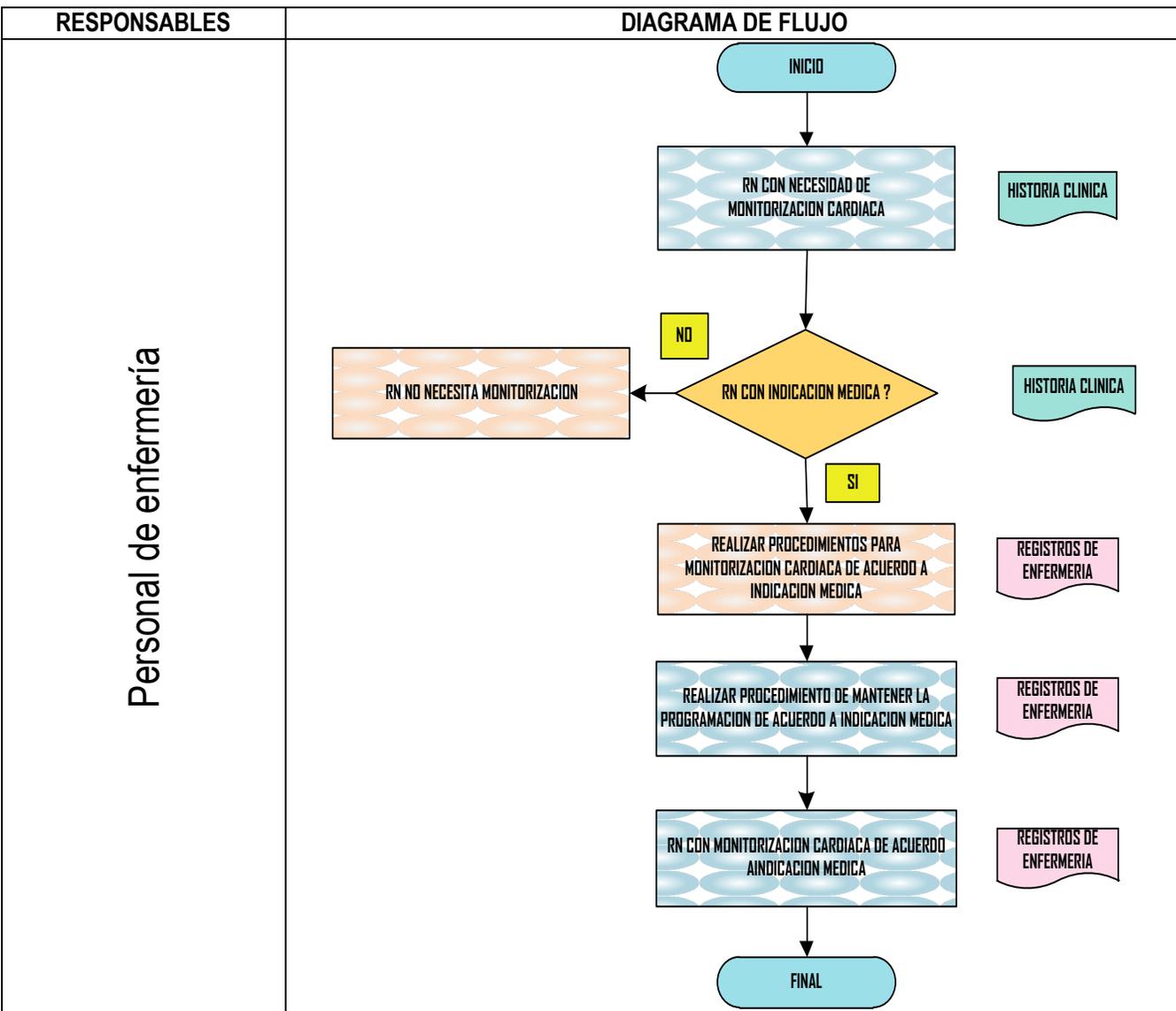
 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPM-08/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	SUB-PROCESO MONITORIZACIÓN	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 3

5. OBJETIVO: Controlar las funciones vitales de los neonatos.
6. ALCANCE: Departamento de enfermería de la Clínica Caja Petrolera de Salud La Paz.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: Durante el postoperatorio, los cuidados de enfermería deben de estar principalmente dirigidos hacia la identificación y resolución de las complicaciones potenciales. La enfermería, en su condición de cuidadora al pie de cama, se convierte en este contexto en un profesional clave en la atención a estos niños.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: 1. Monitorización cardiaca.
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Neonato controlado sus funciones vitales a través de la monitorización.

	12. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR:
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPM-08/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24-10-12 3. Version: 1
	SUB-PROCESO MONITORIZACIÓN	4. N° de pág.:1
	DIAGRAMA DE FLUJO	



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. REVISADO POR:	7. VALIDADO POR :
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre- 2012



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPM-09/12 DPMC-33/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
Descripción del Procedimiento Monitorización Cardíaca	3. Versión: 1	4. N° de pág.:1
5. Definición: El monitoreo cardíaco es un registro de la actividad eléctrica del corazón.		
6. Objetivo: – Obtener un cuadro continuo de la actividad eléctrica cardíaca del neonato y controlar sus funciones vitales.		
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): - Paciente. - Monitor cardíaco. - Gel conductor. - Torundas de algodón humedecidas en alcohol o solución fisiológica. – Discos de electrodos.		
8. Actividades del procedimiento: 1. Lavarse las manos según técnica 2. Limpiar las zonas adecuadas del tórax. 3. Aplicar el electrodo y el cable firmemente sobre la piel: a. Electrodo rojo: hombro derecho. b. Electrodo amarillo: hombro izquierdo. c. Electrodo verde o negro: 5° espacio intercostal o en miembro inferior izquierdo. 4. Programar el monitor: datos generales, nombre, peso, sexo, fecha, límites de alarma, para que nos avise en caso de sobrepasar estos límites. Recomendaciones - Cuando suene la alarma del monitor, primero valorar al neonato en busca de la causa: coloración, respiración, desplazamiento de algún electrodo, y después apagar la alarma. - Los problemas más frecuentes del monitor consiste en: ausencia de trazado, interferencias eléctricas, trazados confusos y falta de adherencias de electrodos a la piel. Se corrige mediante: o Limpieza repetida de la piel del neonato con alcohol. o Aplicar nuevamente los electrodos, ya que el gel puede haberse secado. o Conexión correcta del monitor.		
9. Salida (Bienes o salidas finales): – Neonato con monitorización cardíaca.		



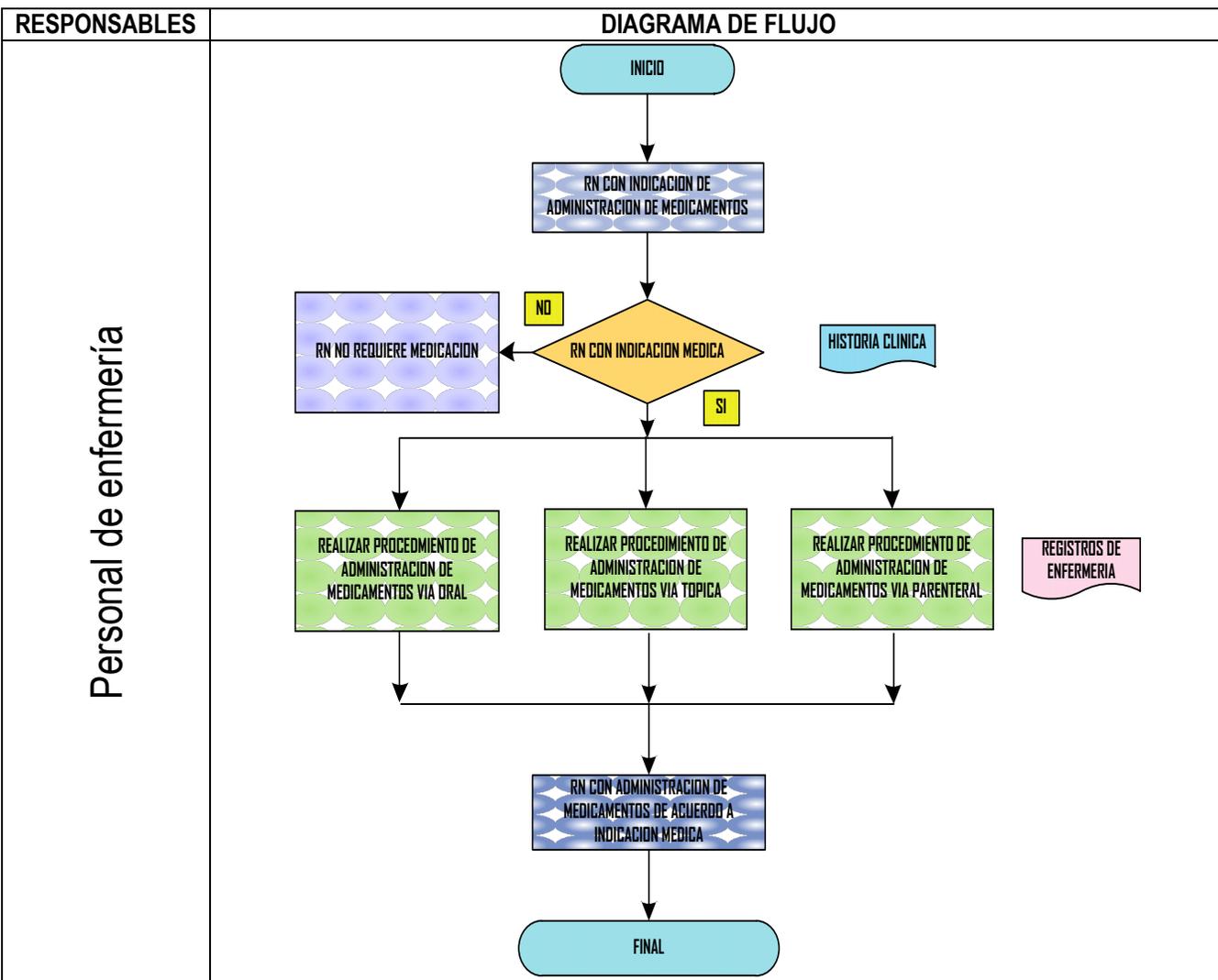
 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPRT-09/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	SUB-PROCESO REQUERIMIENTO TERAPEUTICO	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 15

5. OBJETIVO: Administrar medicamentos con fines terapéuticos, preventivos y diagnóstico de acuerdo a indicación medica.
6. ALCANCE: Departamento de enfermería de la Clínica Caja Petrolera de Salud La Paz.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: Procedimientos por medio de los cuales se introduce al organismo, por diferentes vías, sustancias medicamentosas o se aplican tratamientos con finalidades terapéuticas. La administración de medicamentos en los recién nacidos pre términos y a término no son iguales debido a la inmadurez hepática y renal, los fármacos tardan en metabolizarse y excretarse.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Normas generales para la administración de medicamentos. 2. Administración de medicamentos por vía oral. 3. Administración de medicamentos por sonda orogástrica, gastrostomía y yeyunostomía. 4. Administración de medicamentos por vía rectal. 5. Instilación de gotas y aplicación de ungüento oftálmico. 6. Administración de medicamentos por vía inhalatoria. 7. Administración de medicamentos por vía endovenosa. 8. Administración de medicamentos por vía intramuscular. 9. Administración de medicamentos por vía intradérmica. 10. Administración de medicamentos por vía subcutánea. Administración de medicamentos por vía tópica.
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Neonato con administración terapéutica de acuerdo a indicación médica.

	12. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR:
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPRT-09/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24-10-12 3. Version: 1
	SUB-PROCESO REQUERIMIENTO TERAPEUTICO	4. N° de pág.: 1
	DIAGRAMA DE FLUJO	



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. REVISADO POR:	7. VALIDADO POR :
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre- 2012



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPRT-09/12 DPNGPAM-34/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Normas Generales de Preparación y Administración de Medicamentos	3. Versión: 1 4. N° de pág.:2

<p>5. Definición: La administración de medicamentos es una función terapéutica que depende principalmente de las indicaciones médicos</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Proporcionar medidas de seguridad al neonato en la administración de medicamentos. – Asegurar el restablecimiento del neonato a través de la administración correcta de medicamentos. – Valorar la respuesta del neonato al tratamiento medicamentoso. – Intervenir oportuna y eficientemente en la solución de problemas y resultados de la intolerancia medicamentosa.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Paciente. – Material necesario de acuerdo a indicación médica.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <p>Consideraciones generales para la administración de medicamentos:</p> <p>a. Los medicamentos y vías de administración de medicamentos depende de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Estado del neonato. – El tipo de enfermedad que padece. – La clase de droga disponible. <p>b. En la administración de los medicamentos se debe tener en cuenta los seis pasos de precisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> – La dosis debe ser correctamente medida. – El medicamento debe ser el indicado. – El neonato al que se medique deber ser el indicado. – El medicamento deber ser administrado en el momento indicado. – La vía de método de administración deben ser los correctos. – La medicación debe ser registrada. <p>c. Para la administración de todo medicamento, utilice siempre la triple verificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Al retirar el medicamento. – Antes de verter o preparar el medicamento. – Al retomar el frasco o caja, donde se encuentra todos los medicamentos del neonato. <p>Recomendaciones generales en la administración de medicamentos por sus diferentes Vías.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No administrar medicamentos que hubiese preparado otra persona. - No administrar medicamentos cuyas etiquetas sean ilegibles o su fecha de vencimiento sobrepase su límite. - Reportar en el registro de enfermería y /o hoja correspondiente. - Cuando prepara y administre medicamentos, mantenerse concentrada en lo que hace, evitar distracciones para asegurar su correcta administración. - Identificar con fecha, hora, cantidad de diluyente con la que se preparó y cantidad de la dosis que corresponde administrar.



- Comunicar inmediatamente a su inmediato superior y /o a quien corresponda si hubiese error en la administración de medicamentos.
- Respetar o mantener la individualidad del neonato en todo momento.
- Valorar al neonato antes y después de administrar los medicamentos para identificar oportunamente efectos secundarios.
- Agitar el envase antes de administrar medicamentos líquidos susceptibles de precipitarse, es decir, cuando la sustancia se separa de la solución en forma de finas partículas.
- Calcular la dosificación correcta y antes de administrar si existe dudas, consultar a su médico.
- Eliminar burbujas de aire de la jeringa o equipo de suero, transfusiones, antes de inyectar cualquier solución.
- Registrar en la hoja de medicamentos, una vez concluida la administración de todos los medicamentos.
- Revisar cada turno las indicaciones médicas.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Aplicación de las consideraciones generales para administrar medicamentos.



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPRT-09/12 DPAMVO-35/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Administración de Medicamentos por Vía Oral	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

5. Definición: Procedimiento en el que se introduce el medicamento por la boca, para que se absorba a través de la mucosa gastrointestinal o produzca efectos locales en el tubo digestivo.
6. Objetivo: - Lograr un efecto terapéutico en el organismo mediante el poder de absorción que tiene el tracto digestivo.
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): - Paciente. - Tarjeta de tratamiento. - Medicamento prescrito. - Dispositivos (Vasito, jeringa, cucharilla, gotero). - Cubeta o recipiente para desperdicios, cubierta. - Toallita o papel desechable.
8. Actividades del procedimiento: 1. Lavarse las manos antes y después del procedimiento. 2. Preparar la bandeja con el medicamento prescrito. 3. Seleccionar el dispositivo a utilizar, dependiendo del neonato y de las formas medicamentosas. 4. Llevar la bandeja a la unidad del neonato, utilizando los cinco correctos. 5. Colocar la toallita por debajo del mentón y alrededor del cuello. 6. Administrar el medicamento manteniendo al neonato incorporado y con la cabeza ladeada para evitar aspiración. 7. Verificar que el neonato haya deglutido el medicamento. 8. Retire la toallita y dejar cómodo al neonato y observarlo. 9. Registrar la fecha, hora nombre del medicamento, dosis, vía, observaciones y/o reacciones que presente el neonato durante el procedimiento. Recomendación - Utilizar una toallita o papel desechable, una para cada neonato.
9. Salida (Bienes o salidas finales): - Neonato recibe medicamentos de acuerdo a indicación medica por vía oral.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPRT-09/12 DPAMSOGY-36/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Administración de Medicamentos por Sonda Orogástrica Gastrostomía y Yeyunostomía	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 1

5. Definición: Es dar un medicamento diluido a través de una sonda que llega a estomago o intestino.
6. Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> – Administrar medicamentos sólidos o líquidos diluidos que se absorben en la mucosa gástrica o intestinal, que no pueden administrarse por otras vías.
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <ul style="list-style-type: none"> – Paciente. – Medicamento prescrito. – Mortero. – Jeringa de 20 ml. – Toalla desechable. – Recipiente con agua hervida. – Cubeta con bolsa plástica. – Gasas. – Vasos medidores.
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Preparar el material a usar. 3. Colocar el medicamento prescrito sobre la bandeja. Llevar la bandeja preparada. 4. Colocar la bandeja cerca del neonato. 5. Colocar al neonato en decúbito dorsal. 6. Colocar una toalla y la cubeta si es necesario. 7. Desconectar o despinzar la sonda por la cual se administra la medicación. 8. Verificar permeabilidad de la sonda aspirando ligeramente con la jeringa. 9. Conectar el émbolo de la jeringa a la sonda, vaciar la medicación en el interior de la jeringa e introducir el contenido por gravedad. 10. Pinzar la sonda cuando la medicación haya entrado no permita la entrada de aire. 11. Permeabilizar vaciando agua tibia con la misma jeringa 0,5 ml. 12. Dejar pinzada la sonda de acuerdo a indicación médica. 13. Retirar la cubierta y la cubeta, dejarlo cómodo. 14. Recoger el material y lavar. 15. Lavarse las manos. 16. Ordenar y poner en el lugar correspondiente todo el material. 17. Registrar el medicamento en la hoja de administración de medicamentos: medicamento, dosis, vía, hora, firma y sello. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> – Registrar en las notas de enfermería tolerancia del neonato al procedimiento. – Si no existe contraindicación la posición del neonato debe ser semifowler.
9. Salida (Bienes o salidas finales): <ul style="list-style-type: none"> – Neonato recibe medicamentos de acuerdo a indicación médica por: sonda oro gástrica, gastrostomía o yeyunostomía.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPRT-09/12 DPAMVR-37/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Administración de Medicamentos por Vía Rectal	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 1
5. Definición: Es la aplicación de medicamentos a través del orificio anal, con fines terapéuticos locales o generales.		
6. Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> – Limpiar el intestino. – Aliviar la flatulencia. – Producir analgesia local, o general. 		
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <ul style="list-style-type: none"> – Paciente. – Medicamentos. – Gasas. – Guantes desechables. – Vaselina. – Toalla húmeda. – Cubeta con plástico. 		
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos 2. preparar el material a usar. 3. Colocar al neonato de cubito dorsal. 4. Colocar el medicamento prescrito sobre la bandeja. 5. Llevar la bandeja preparada. 6. Colocarse el guante, sostener el medicamento con una gasa, lubricar el extremo opuesto. 7. Separar los glúteos con la otra mano, aplicando gasa para visualizar el conducto. 8. Colocar el medicamento en el ano e introducirlo en el recto haciendo presión suave, lo más profundo posible. 9. Presionar la zona hasta que desaparezca el impulso de expelerlo. 10. Limpiar el área con toalla húmeda, 11. Quitarse el guante y colocarlo en la cubeta con plástico. 12. Cubrir al neonato, arreglar la unidad, dejarlo cómodo. 13. Lavarse las manos. 14. Ordenar y poner en el lugar correspondiente todo el material. 15. Registre la fecha, hora nombre del medicamento, dosis, vía, observaciones y/o reacciones que presente el neonato durante el procedimiento. <p>Recomendación</p> <ul style="list-style-type: none"> - No administrar medicamentos por vía rectal cuando el neonato tenga diarreas. 		
9. Salida (Bienes o salidas finales): <ul style="list-style-type: none"> – Neonato recibe medicamentos de acuerdo a indicación médica por vía rectal. 		



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPRT-09/12 DPIGAUO-38/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Instalación de Gotas y Aplicación de Ungüento Oftálmico	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: Es la aplicación de medicamentos o soluciones en los ojos con fines diagnósticos y de tratamiento.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir infecciones oculares después del parto. - Lubricar el ojo. - Dilatar o contraer la pupila. - Atenuar inflamaciones oculares. - Tratar ciertas afecciones oculares.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Solución o ungüento oftálmico prescrito. - Torunda de gasa o algodón. - Cubeta con plástico.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos 2. preparar el material a usar. 3. Colocar al neonato con la cabeza apoyada. 4. Limpiar cualquier exudado de los párpados con una gasa, del ángulo interno al ángulo externo del ojo. 5. Cargar el gotero o destapar el tubo con la medición oftálmica. Con el dedo índice de una de las manos, jalar hacia abajo el párpado. Interior apoyando los dedos en el reborde óseo interno de la cavidad orbitaria. Sostener el gotero o el tubo con el medicamento, entre el dedo pulgar e índice apoyado la mano con el dedo meñique en el reborde superior, para mayor precisión. 6. Colocar el medicamento de acuerdo a la indicación médica en el pliegue conjuntival del párpado inferior, las gotas en la zona central, las pomadas yendo del ángulo interno al ángulo externo, sin tocar el ojo con el extremo del tubo. 7. Lavarse las manos. 8. Ordenar y poner en su lugar todo el material. 9. Registrar la fecha, hora nombre del medicamento, dosis, vía, observaciones y/o reacciones que presente el neonato durante el procedimiento. <p>Recomendación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Use un tubo de gotero para cada neonato.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato recibe medicamentos de acuerdo a indicación médica por instalación de gotas y/o ungüento oftálmico.



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPRT-09/12 DPAMVI-39/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Administración de Medicamentos por Vía Inhalatoria	3. Versión: 1 4. N° de pág.:2

<p>5. Definición: La administración de medicamentos por vía inhalatoria es la aplicación de una dosis de medicamento cuya presentación es en estado gaseoso (aerosol) o estado líquido, utilizada para tratar enfermedades del tracto respiratorio, a través de dispositivos como la aero cámara o mascarilla.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar medicamentos con efecto local o general. - Mejorar la movilización y la evacuación de las secreciones respiratorias.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Aero-cámara con mascarilla. - Medicamento. - Fuente de oxígeno con niple. - Nebulizador con mascarilla. - Solución salina al 0.9%.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <p>1. Para la utilización de aero-camara</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lavarse las manos, antes y después del procedimiento. b. Adaptar el inhalador a la aero-camara, para el momento de la administración del medicamento. c. Colocar el extremo abierto de la aero-camara a la boca y nariz del neonato, evitando que haya escape de aire. d. Administrar un disparo y espere que el neonato respire 6 a 10 veces. Luego administre un segundo disparo y espere nuevamente. (No importa si el neonato llora). <p>2. Para la utilización del nebulizador</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lavarse las manos, antes y después del procedimiento. b. Comprobar la conexión del oxígeno (central o balón) con el niple. c. Preparar el nebulizador con el medicamento y la solución salina de acuerdo a prescripción. d. Elegir la mascarilla de acuerdo al neonato. e. Conectar a la fuente de oxígeno a través del niple y verificar la salida de niebla. f. Colocar la mascarilla sobre la boca y nariz del niño y sostener durante 10 a 15 minutos. g. Cerrar la llave de presión del oxígeno y retirar la mascarilla. h. Lavar y desinfectar el equipo utilizado. i. Registrar en la hoja de enfermería. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar permanentemente cambios fisiológicos durante el procedimiento. - Utilizar un equipo para cada recién nacido.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato recibe medicamentos de acuerdo a indicación médica por vía inhalatoria.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPRT-09/12 DPAMVE-40/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Administración de Medicamentos por Vía Endovenosa	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 2

<p>5. Definición: La administración de medicamentos por vía endovenosa, es la introducción de una dosis de medicamento, diluida en solución, directamente al torrente circulatorio, a través de una vena.</p>																																																																		
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lograr efecto terapéutico inmediato. - Estimular la función de un órgano (Ej. Paro cardiaco). - Garantizar un nivel alto de concentración plasmática. 																																																																		
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Tarjeta de medicación. - Jeringas hipodérmicas de acuerdo al medicamento a administrar. - Torunda de Algodón. </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> - Alcohol Medicinal. - Bomba de Infusión para jeringa. - Extensor de jeringa de 150 cm. - Medicamento prescrito. - Cubeta o recipiente para desperdicios. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Tarjeta de medicación. - Jeringas hipodérmicas de acuerdo al medicamento a administrar. - Torunda de Algodón. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alcohol Medicinal. - Bomba de Infusión para jeringa. - Extensor de jeringa de 150 cm. - Medicamento prescrito. - Cubeta o recipiente para desperdicios. 																																																																
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Tarjeta de medicación. - Jeringas hipodérmicas de acuerdo al medicamento a administrar. - Torunda de Algodón. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alcohol Medicinal. - Bomba de Infusión para jeringa. - Extensor de jeringa de 150 cm. - Medicamento prescrito. - Cubeta o recipiente para desperdicios. 																																																																	
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos antes y después del procedimiento. 2. Preparar el medicamento prescrito. 3. Llevar el equipo a la unidad del neonato. 4. Verificar que la vía venosa este permeable, sin signos de flebitis, extravasación e infiltración. 5. Desinfectar el acceso de ingreso del extensor de jeringa. 6. Cargar la dosis del medicamento a la jeringa por bomba de infusión. 7. Graduar la bomba de infusión en tiempo determinado. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tomar en cuenta cuando prepare y administre fármacos al neonato lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> o Diluir el fármaco de acuerdo a su presentación y volumen. o Administrar el fármaco en el tiempo establecido, de acuerdo a las características del medicamento. o En ningún caso usted podrá administrar un fármaco que haya precipitado o alterado sus características físicas. o Después de abierto el frasco de los fármacos, podrá ser mantenido bajo refrigeración o temperatura ambiente según indicación. 																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>MEDICAMENTO</th> <th>RECONSTITUCION</th> <th>COMPATIBILIDAD</th> <th>TIEMPO INFUSIÓN</th> <th>ALMACENAMIENTO AMBIENTAL</th> <th>ALMACENAMIENTO REFRIGERADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ampicilina</td> <td>Agua destilada estéril</td> <td>Dsa 5% Dsa 10% Fsl.</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">1 hora</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>Cefazolina</td> <td>Agua destilada estéril</td> <td>Dsa 5% agua dest. Est.</td> <td style="text-align: center;">30 min.</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>Cefotaxima</td> <td>Agua destilada estéril</td> <td>Dsa 5% Dsa 10% Fsl.</td> <td style="text-align: center;">30 min.</td> <td style="text-align: center;">24 hrs.</td> <td style="text-align: center;">5 días</td> </tr> <tr> <td>Caftazidima</td> <td>Agua destilada estéril</td> <td>Dsa 5% Dsa 10% Fsl.</td> <td style="text-align: center;">30 min.</td> <td style="text-align: center;">24 hrs.</td> <td style="text-align: center;">7 días</td> </tr> <tr> <td>Ceftriaxona</td> <td>Agua destilada estéril</td> <td>Dsa 5% Dsa 10% Fsl.</td> <td style="text-align: center;">30 min.</td> <td style="text-align: center;">3 días</td> <td style="text-align: center;">10 días</td> </tr> <tr> <td>Cloranfenicol</td> <td>Agua destilada estéril</td> <td>Dsa 5% Dsa 10% Fsl.</td> <td style="text-align: center;">30 min.</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">4 días</td> </tr> <tr> <td>Fluconazol</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td>Dsa 5% Dsa 10%</td> <td style="text-align: center;">30 min.</td> <td style="text-align: center;">2 semanas</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>Gentamicina</td> <td>Agua destilada estéril</td> <td>Dsa 5% Dsa 10% Fsl.</td> <td style="text-align: center;">30 min.</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">4 días</td> </tr> <tr> <td>Imipenem</td> <td>Fisiológico</td> <td>Dsa 5% Dsa 10% Fsl.</td> <td style="text-align: center;">30 min.</td> <td style="text-align: center;">10 hrs.</td> <td style="text-align: center;">2 días</td> </tr> <tr> <td>Vancomicina</td> <td>Agua destilada estéril</td> <td>Dsa 5% Dsa 10% Fsl.</td> <td style="text-align: center;">60 min.</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">4 días</td> </tr> </tbody> </table>	MEDICAMENTO	RECONSTITUCION	COMPATIBILIDAD	TIEMPO INFUSIÓN	ALMACENAMIENTO AMBIENTAL	ALMACENAMIENTO REFRIGERADO	Ampicilina	Agua destilada estéril	Dsa 5% Dsa 10% Fsl.	-	1 hora	-	Cefazolina	Agua destilada estéril	Dsa 5% agua dest. Est.	30 min.	-	-	Cefotaxima	Agua destilada estéril	Dsa 5% Dsa 10% Fsl.	30 min.	24 hrs.	5 días	Caftazidima	Agua destilada estéril	Dsa 5% Dsa 10% Fsl.	30 min.	24 hrs.	7 días	Ceftriaxona	Agua destilada estéril	Dsa 5% Dsa 10% Fsl.	30 min.	3 días	10 días	Cloranfenicol	Agua destilada estéril	Dsa 5% Dsa 10% Fsl.	30 min.	-	4 días	Fluconazol	-	Dsa 5% Dsa 10%	30 min.	2 semanas	-	Gentamicina	Agua destilada estéril	Dsa 5% Dsa 10% Fsl.	30 min.	-	4 días	Imipenem	Fisiológico	Dsa 5% Dsa 10% Fsl.	30 min.	10 hrs.	2 días	Vancomicina	Agua destilada estéril	Dsa 5% Dsa 10% Fsl.	60 min.	-	4 días
MEDICAMENTO	RECONSTITUCION	COMPATIBILIDAD	TIEMPO INFUSIÓN	ALMACENAMIENTO AMBIENTAL	ALMACENAMIENTO REFRIGERADO																																																													
Ampicilina	Agua destilada estéril	Dsa 5% Dsa 10% Fsl.	-	1 hora	-																																																													
Cefazolina	Agua destilada estéril	Dsa 5% agua dest. Est.	30 min.	-	-																																																													
Cefotaxima	Agua destilada estéril	Dsa 5% Dsa 10% Fsl.	30 min.	24 hrs.	5 días																																																													
Caftazidima	Agua destilada estéril	Dsa 5% Dsa 10% Fsl.	30 min.	24 hrs.	7 días																																																													
Ceftriaxona	Agua destilada estéril	Dsa 5% Dsa 10% Fsl.	30 min.	3 días	10 días																																																													
Cloranfenicol	Agua destilada estéril	Dsa 5% Dsa 10% Fsl.	30 min.	-	4 días																																																													
Fluconazol	-	Dsa 5% Dsa 10%	30 min.	2 semanas	-																																																													
Gentamicina	Agua destilada estéril	Dsa 5% Dsa 10% Fsl.	30 min.	-	4 días																																																													
Imipenem	Fisiológico	Dsa 5% Dsa 10% Fsl.	30 min.	10 hrs.	2 días																																																													
Vancomicina	Agua destilada estéril	Dsa 5% Dsa 10% Fsl.	60 min.	-	4 días																																																													



- En caso de administrar medicamentos inotrópicos tomar en cuenta:
- Administrar por vía venosa central (puesto que al hacerlo por vía periférica puede producir flebitis y necrosis del tejido).
- No mezclar con otros fármacos, porque algunos pueden inhibir su acción o potenciarla.
- Requiere vigilancia estricta de la tensión arterial y la frecuencia cardiaca.

Replantear la dosis a utilizar en pacientes con insuficiencia renal.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Neonato recibe medicamentos de acuerdo a indicación médica por vía endovenosa.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPRT-09/12 DPAMVI-41/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Administración de Medicamentos por Vía Intramuscular	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 1

<p>5. Definición: La administración de medicamentos por vía intra-muscular es la inyección de una determinada dosis de medicamento a través de la piel para depositarla en el tejido muscular.</p>
<p>6. Objetivo: – Administrar fármacos, como medida profiláctica y tratamiento.</p>
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Paciente. – Torunda de Algodón. – Alcohol Medicinal. – Jeringa desechable de 1ml, 3ml. – Agujas desechables Nro. 25 corta, Nro. 23. – Medicamento prescrito. – Tarjeta de medicación. – Cubeta o recipiente para desperdicios.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos antes y después del procedimiento. 2. Preparar el medicamento utilizando la formula correspondiente. 3. Llevar la bandeja con el medicamento a la unidad del neonato. 4. Delimitar el sitio de punción, generalmente el vasto externo (región antero-lateral media del muslo). 5. Inmovilizar el muslo del neonato. 6. Desinfectar la zona de punción, con algodón empapado en alcohol. 7. Realizar una pinza entre el pulgar y el índice tomando el muslo del neonato. 8. Introducir la aguja en forma vertical en Angulo de 90 grados. 9. Liberar el músculo y aspire suavemente, si no sale sangre se inyecta el medicamento a presión continua y lentamente. 10. Retirar la aguja con rapidez una vez concluida la administración de la misma. 11. Presionar suavemente el lugar de la inyección con el algodón. 12. Registrar fecha, hora, medicamento, dosis, vía, zona de punción y reacciones si las hubo. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> – No utilizar esta vía en neonatos con problemas de coagulación. – Valorar que la zona de inyección no esté cerca de contusiones, úlceras o abrasiones en la piel. – Mantener técnica aséptica en todo el procedimiento.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales): – Neonato recibe medicamentos de acuerdo a indicación médica por vía intramuscular.</p>



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPRT-09/12 DPAMVI-42/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Administración de Medicamentos por Vía Intradérmica	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: La administración de medicamentos por intradérmica es la inyección de una dosis mínima de medicamento por debajo de la piel, entre la epidermis y tejido subcutáneo.</p>
<p>6. Objetivo: – Diagnosticar reacciones alérgicas.</p>
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): – Paciente. – Torunda de Algodón seco. – Alcohol Medicinal. – Jeringa hipodérmica de 1ml. – Agujas hipodérmica Nro. 25 corta. – Tarjeta de medicación. – Cubeta o recipiente para desperdicios.</p>
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos antes y después del procedimiento. 2. Preparar el medicamento a administrar. 3. Determinar el sitio de punción, zona donde la piel sea firme y compacta. 4. Estirar la piel con la mano en el sitio a inyectar e inserte la aguja entre las capas de la piel a una profundidad de 3 milímetros, con el bisel de aguja hacia arriba formando un ángulo de 15 grados. 5. Presionar el embolo e inyectar el biológico o medicamento lentamente (0,1ml) formando una pequeña pápula. 6. Retirar sin masajear ni presionar la zona. 7. Secar la piel cuidadosamente con algodón y alcohol. 8. Registrar fecha, hora, nombre del medicamento, dosis, vía, observaciones y/o reacciones y firma de la persona que administra la medicación. <p>Recomendación – La zona de punción en los neonatos es en la cara anterior y media del antebrazo, para el diagnostico de hipersensibilidad.</p>
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales): – Neonato recibe medicamentos de acuerdo a indicación médica por vía intradérmica.</p>



 1.CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPRT-09/12 DPAMVS-43/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Administración de Medicamentos por Vía Subcutánea	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 1

5. Definición: Es la inyección de una cantidad de líquido, a través de la piel en el tejido subcutáneo.
6. Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> – Prevenir enfermedades. – Mejorar la salud. – Controlar la enfermedad. – Aliviar molestias que no requieran acción inmediata.
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <ul style="list-style-type: none"> – Paciente. – Frasco con torundas de algodón, empapadas en alcohol. – Jeringas estéril desechable con agua de 1 ml. – Medicamento prescrito. – Tarjeta de medicación. – Cubeta con plástico.
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Llevar la bandeja con los medicamentos a la unidad del neonato. 3. Elegir y descubrir la zona a puncionar (tercio medio superior del brazo). 4. Desinfectar el área con un algodón empapado en alcohol con movimiento circulares del centro a la periferia, sostener el algodón entre sus dedos. 5. Presionar la piel con los dedos de una mano formar un pliegue e introducir el aguja con el bisel hacia arriba, sostener la jeringa entre los dedos pulgares, índice y medio, de la otra mano, en ángulo de 45°. 6. Soltar la piel y con la misma mano. Fijar la posición de la jeringa. 7. Aspirar con embolo y cerciorarse de no estar en un vaso sanguíneo si lo está formar nuevamente pliegue y modifique la posición de la aguja. Volver a aspirar en introducir la solución empujando el embolo suavemente con el dedo pulgar. 8. Tomar el algodón entre sus dedos y aplicar ligera presión sobre el extremo de la aguja que se encuentra dentro del tejido y retirar rápidamente la jeringa con la aguja. 9. Colocar el material en lugar seco. 10. Cubrir la jeringa, ponerlo cómodo al neonato. 11. Lavarse las manos. 12. Ordenar y poner en el lugar correspondiente. 13. Registrar en las notas de enfermería. Recomendaciones <ul style="list-style-type: none"> – Si el neonato recibe terapia parenteral subcutánea prolongada, rote los sitios de inyecciones, siguiendo el orden de las manecillas de un reloj. – Valorar zonas de inyección. – Registre tolerancia del paciente al procedimiento.
9. Salida (Bienes o salidas finales): <ul style="list-style-type: none"> – Neonato recibe medicamentos de acuerdo a indicación médica por vía subcutánea.



 1.CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPRT-09/12 DPAMVT-44/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12 3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Administración de Medicamentos por Vía Tópica	4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: Los medicamentos tópicos son los que se aplican en forma local, casi siempre sobre la piel intacta, también se pueden administrar sobre las membranas mucosas. Pueden tener la forma de lociones, pastas y pomadas.</p>
<p>6. Objetivo: – Preparar con seguridad y administrar correctamente los medicamentos por vía tópica.</p>
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Medicamento en diferente presentación. - Guantes. - Baja lenguas. - Gasas.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Verificar la prescripción médica. 3. Exponer el área afectada. 4. Observar si la lesión está limpia o retirar lo que la está cubriendo (apósitos, adhesivos). 5. Agitar el medicamento de acuerdo con la presentación (loción, crema). 6. Colocarse los guantes y dosificar el medicamento, utilizando baja lengua o gasa. 7. Aplicar sobre la zona afectada distribuyendo uniformemente el medicamento. 8. Cubrir con gasa si está indicado. 9. Retirarse los guantes. 10. Dejar al neonato en posición cómoda. 11. Retirar el equipo, ordenar y desechar de acuerdo con las normas establecidas. 12. Lavarse las manos. 13. Registrar en formularios correspondientes. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si no se aplica con normas de asepsia se puede diseminar la infección a otras partes del cuerpo. - La falta de limpieza previa a la administración puede inactivar el medicamento.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales): – Neonato recibe medicamentos de acuerdo a indicación médica por vía tópica.</p>



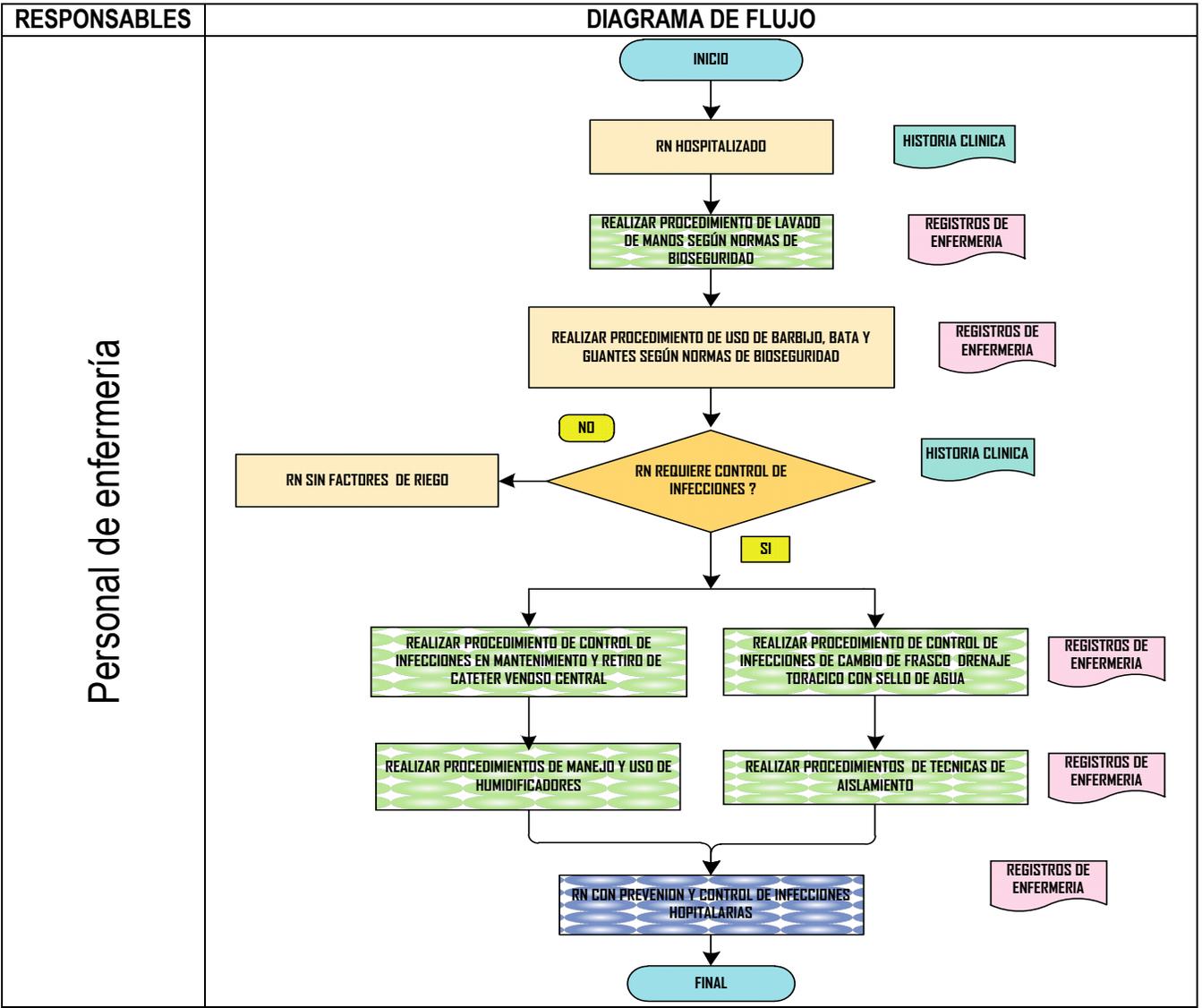
 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPCI-10/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	SUB-PROCESO CONTROL DE INFECCIONES	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 21

5. OBJETIVO: Prevenir y controlar la propagación de microorganismos.
6. ALCANCE: Departamento de enfermería de la Clínica Caja Petrolera de Salud La Paz.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: La infección es el proceso por el cual el agente patógeno infeccioso penetra al organismo crece y se multiplica. Los gérmenes capaces de producir infecciones se encuentran en el aire, el piso, el equipo, los muebles, en artículos que han estado en contacto con una persona que padece una infección y también en la piel, las mucosas, el aire espirado y las secreciones y excreciones de la persona enferma. Pueden diseminarse a través del aire y por artículos como las ropas de cama, platos e incluso las manos de la enfermera. En ocasiones el personal de salud actúa, sin saberlo como portador de microorganismos.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): – Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos. 2. Uso del barbijo. 3. Uso de la bata. 4. Uso de guantes estéril. 5. Curación de heridas. 6. Cuidados y mantenimiento de catéter venoso central. 7. Retiro del catéter venoso central. 8. Control y cuidados de drenajes quirúrgicos. 9. Cambio de drenaje torácico con sello de agua. 10. Manejo y uso de humidificadores de oxígeno. 11. Limpieza y descontaminación del instrumental. 12. Prevención de infecciones. 13. Profilaxis de las infecciones nosocomiales adquiridas. 14. Limpieza y desinfección de incubadoras.
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Neonato atendido con medidas de prevención de infecciones hospitalarias.

	12. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR:
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011.	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPCI-10/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24-10-12 3. Version: 1
	SUB-PROCESO CONTROL DE INFECCIONES	4. N° de pág.:1
	DIAGRAMA DE FLUJO	



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. REVISADO POR:	7. VALIDADO POR :
NOMBRE:	- Lic. María Pérez Sea - Lic. Jenny Reyes Melean - Lic. Lourdes Castro Paredes - Lic. Mabel Careaga Rojas.	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermeras de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre- 2012



 1.CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPCI-10/12 DPLM-45/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Lavado de Manos	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: Es el procedimiento por el cual se libera de las manos y uñas bacterias y contaminantes a los que se han expuesto antes y después de su contacto.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener higiene, eliminando la suciedad. - Prevenir y controlar la propagación de microorganismos. - Mantener las manos limpias para evitar la propagación de enfermedades. - Evitar diseminación de microorganismos de un lugar a otro, de un equipo a otro y del mismo individuo.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Agua corriente. - Jabón líquido antibacteriano. - Toalla de papel desechable. - Recipiente para desecho común.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar su reloj, anillo y doble las mangas de su uniforme hasta el codo. 2. Abrir la llave del grifo y tomar el jabón líquido y mojarse las manos. 3. Jabonar las manos , efectuó una buena espuma haciendo fricción entre las palmas, el dorso, dedos, alrededor de las uñas y muñeca. 4. Enjuagar las manos con agua corriente hasta quitar todo el Jabón líquido manteniéndolas en un plano horizontal. 5. Secar las manos con un papel toalla desechable en forma rotatoria, avanzando por el dorso de la mano palma para concluir en la muñeca o tercio inferior del brazo y cerrar la llave del grifo utilizando la toalla desechable. 6. Eliminar la toalla desechable al basurero de residuos comunes. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - La duración mínima del lavado es de 15 a 20 segundos. - La duración del lavado es de 20 a 30 segundos, si están contaminadas, con materia orgánica: sangre, pus, heces se prolongará el espacio, por el tiempo que sea necesario. - Lavarse las manos antes y después de salir del baño, antes y después de realizar cualquier procedimiento. - Evitar el desperdicio de agua. - Utilizar la toalla de papel desechable exclusivamente para el secado de manos.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal de enfermería lavado sus manos.



 1.CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPCI-10/12 DPUB-46/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Uso del Barbijo	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

5. Definición: El barbijo se emplea en gran variedad de casos, con la finalidad de disminuir la diseminación de microorganismos, se usa una sola vez luego se desecha.
6. Objetivo: - Fomentar protección al paciente susceptible de contraer infecciones.
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): - Paciente. - Barbijos desechables N3, cuando el agente se transmite directamente por gotas de saliva mayor a 5 micras provenientes de las vías respiratorias. - Barbijo N95, en caso de núcleos de gotas de saliva menor a 5 micras que contienen al agente patógeno.
8. Actividades del procedimiento: 1. Colocación del barbijo: a. Retirar el barbijo de su recipiente. b. Abrir el mismo tirando de las cintas. c. Colocar sobre la nariz y la boca, y atar por detrás la cabeza y el cuello. d. Ajustar el barbijo antes de entrar en el área de aislamiento. 2. Retiro del barbijo: a. Lavarse las manos. b. Desatar el barbijo y desechar. c. Lavarse las manos. Colocación. Recomendaciones - La mascarilla es eficaz como barrera cuando cubre la boca y la nariz y permanece seca.
9. Salida (Bienes o salidas finales): - Personal de enfermería con barbijo.



 1.CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPCI-10/12 DPUB-47/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Uso de la Bata	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: La bata está indicada si existe posibilidad de que el personal de salud contamine su uniforme cuando atiende a un paciente infectado ó inversa.</p>
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir la extensión de la contaminación desde la habitación del enfermo a las áreas circundantes o viceversa.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente - Batas de aislamiento con mangas.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para vestirse <ol style="list-style-type: none"> a. Lavarse las manos. b. Sujetar del cuello de la bata. c. Introducir la mano por la cara interna de la bata, deslizar los brazos dentro de las mangas. d. Colocar la bata al cuerpo, sostener los lazos del cuello y la cintura de la misma y atarlos. 2. Para quitarse En caso de volver a usar la bata retirarse de la siguiente forma: <ol style="list-style-type: none"> a. Lavarse las manos. b. Desatar el lazo del cuello y el cinturón dejar que los extremos caigan a los lados. c. Sostener la bata por el interior de las costuras de los hombros, doblar por la línea media longitudinalmente sin tocar la parte externa. d. Sujetar la bata del cuello, uniendo los bordes colocar en el perchero, con las costuras de los hombros juntos. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambiar las batas cada turno. - Cuando este mojada enviar para su lavado. - No se utiliza fuera de la unidad del paciente. - La bata debe ser larga para cubrir el uniforme de las enfermeras. - Si las batas van a ser utilizadas de nuevo, se colgara dentro de la habitación del paciente y cerca de la puerta.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal de enfermería usando bata.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPCI-10/12 DPUGE-48/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Uso de Guantes Estériles	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 1

<p>5. Definición:</p> <p>Se usa los guantes estériles para proteger al paciente de la infección causada por microorganismos patógenos que puede encontrarse en las manos, aunque se lave adecuadamente.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar contaminación al paciente y personal hospitalario. - Prevenir infecciones
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - La integridad de la piel y mucosa es la primera línea de defensa del organismo contra la invasión de agentes infecciosos. - Los agentes infecciosos pueden transmitirse por vías diferentes al humano susceptible.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Abrir el paquete que contiene los guantes, apoyar sobre una superficie. 3. Levantar con los dedos de la mano izquierda, la superficie exterior de la cubierta y tomar el guante izquierdo por el borde doblado del puño con la mano derecha. 4. Sostener el guante que se va calzar, por el doble del puño, con los dedos pulgar e índice de la mano derecha, introducir la mano izquierda y jalar el borde del puño hasta que quede acomodado en la mano. 5. Dejar el puño del guante doblado en la muñeca izquierda y jalar del borde del puño hasta que se alce el otro guante. Con la mano derecha levantar la superficie externa de la cubierta del guante e introducir los dedos de la mano izquierda enguantados (índice, medio, anular, meñique) por debajo del doblado del puño y levantar el guante. 6. Introducir la mano derecha y acomodar desdoblado el puño, teniendo el cuidado de no contaminar el guante de la mano izquierda, especialmente el dedo pulgar (mantenga, el dedo pulgar en abducción). 7. Introducir la mano derecha (índice, medio, anular y meñique) el doblado del puño de la mano izquierda y extender hacia atrás el puño, tomando la precaución de no contaminar el dedo pulgar de la mano derecha. 8. Hacer los ajustes necesarios para que los guantes se adhieran cómodamente a los dedos de la mano. <p>Recomendación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una vez calzado los guantes mantenga las manos por encima de la cintura y alejado del cuerpo para no contaminar.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal de enfermería utilizo guante estéril aplicando la técnica.



 1. CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPCI-10/12 DPCH-49/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Curación de Heridas	3. Versión: 1 4. N° de pág.:2

<p>5. Definición: Se llama herida a la pérdida de la continuidad de cualquier estructura corporal interna o externa, causada por medios físicos o químicos. Este procedimiento se refiere a la ejecución de ciertas técnicas que se aplican como medida de tratamiento en un área o zona enferma, con solución de continuidad. Asimismo se utilizan para eliminar todas las fuentes de contaminación posibles.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover la curación tisular. - Prevenir la aparición de infecciones en sitio y herida. - Lograr la comodidad del paciente. - Restaurar los tejidos.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Carro de curaciones equipado. - Bandeja con: <ul style="list-style-type: none"> o Equipo de curación estéril. o Paquetes de gasa con torundas estériles . o Paquetes de apósitos estéril. o Tela adhesiva. o Frascos con soluciones antisépticas: alcohol yodado, yodo povidona, agua oxigenada, alcohol al 70%, solución fisiológica, etc. o Riñonera con bolsa plástica. - Incluir material específico de cada paciente según necesidad.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Llevar la bandeja con el equipo de curación a la unidad del neonato. 3. Preparar al neonato, descubrir la región donde se realizará la curación. 4. Abrir y extender en la mesa de mayo el equipo de curación. 5. Colocar las gasas y torundas en el campo estéril sin cubrir las pinzas. 6. Colocar al lado o cerca de la zona la riñonera con bolsa donde depositara los desperdicios 7. Desprender las telas adhesivas por el extremo distal, hasta quitar completamente la gasa o el apósito, desechar los mismos. 8. Verter la solución dejar caer un chorro del frasco en la riñonera con bolsa plástica. 9. Limpiar la herida desde la parte superior a la inferior, o del centro a la periferia utilizando una torunda por vez. 10. Cumplir el objetivo de limpiar la herida, aplicar sobre esta la solución o medicamento indicado. 11. Cubrir la herida con gasa o apósito y sujetar esta con tela adhesiva, de preferencia pegar en un sitio diferente a la anterior. 12. Ordenar las sábanas y dejar al neonato en posición lateral de preferencia. 13. Eliminar desechos de acuerdo a norma institucional de manejo de residuos hospitalarios. 14. Retirar el equipo, lavar las pinzas utilizando un cepillo, agua corriente y detergente para limpiar las ranuras de la misma. 15. Lavarse las manos. 16. Registrar en las notas de enfermería las observaciones pertinentes referentes a la evolución de la herida



Recomendaciones

- Este procedimiento suele efectuarlo el médico, si así fuera circular y facilitar el material de acuerdo a requerimiento que solicita.
- La herida es la zona más limpia.
- Mantener siempre las puntas de las pinzas hacia abajo.
- No poner torundas contaminadas en zonas estériles.
- Colocar la tela adhesiva aproximando los bordes y en sitios diferentes.
- En neonatos con heridas que tengan tubos de drenaje, al retirar la gasa se tendrá cuidado evitando mover o retirar los.
- Se debe usar guantes estériles durante la curación, estos se ponen después de quitar el apósito sucio.
- No cruzar las manos sobre el equipo de curación o campo estéril.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Neonato curado.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPCI-10/12 DPCMCVC-50/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Cuidados y Mantenimiento Catéter Venoso Central (CVC)	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 1

5. Definición: Es el proceso de desinfección repetida de la piel en el sitio de la inserción del catéter venoso central con la finalidad de prevenir infecciones en el paciente.		
6. Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> - Mantener el catéter venoso central permeable para administración y aséptico evitando complicaciones e infecciones como: flebitis, obstrucción, extravasación, deterioro del catéter, etc. 		
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Bandeja. - Riñonera con bolsa plástica. - Equipo de curación. - Apósitos estériles. - Gasas estériles. </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Guantes estériles. - Tela adhesiva y/o apósito transparente. - Jeringas de 10 ml. - Llave de tres vías. - Soluciones antisépticas. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Bandeja. - Riñonera con bolsa plástica. - Equipo de curación. - Apósitos estériles. - Gasas estériles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Guantes estériles. - Tela adhesiva y/o apósito transparente. - Jeringas de 10 ml. - Llave de tres vías. - Soluciones antisépticas.
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Bandeja. - Riñonera con bolsa plástica. - Equipo de curación. - Apósitos estériles. - Gasas estériles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Guantes estériles. - Tela adhesiva y/o apósito transparente. - Jeringas de 10 ml. - Llave de tres vías. - Soluciones antisépticas. 	
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Preparar el material y trasladar a la unidad del neonato. 3. Calzarse los guantes estériles para las manipulaciones del sistema y para los cambios del apósito. 4. Mantener fijado el catéter para evitar tracciones, acodamientos y flebitis. 5. Efectuar curación plana cada 48 horas y cuando esté húmedo, manchado o despegado. 6. Colocar una gasa debajo de la conexión catéter – equipo para evitar decúbitos. 7. Vigilar el punto de inserción, observando que no haya signos de inflamación. 8. Utilizar llave de tres vías sin extensor para que la manipulación sea menos traumática. 9. Mantener la llave de tres vías cerradas con sus tapones. 10. Desinfectar las entradas de la llave con antiséptico siempre que se utilice. 11. Evitar las desconexiones con el sistema intravenoso. 12. Cambiar el sistema cada 72 horas ó antes si está contaminado, presenta fugas, etc. 13. Solicitar el cambio del catéter cuando exista flebitis, extravasación, obstrucción o sospecha de infección en el punto de punción. 14. Retirar el material utilizado durante el procedimiento. 15. Retirarse los guantes. 16. Identificar la fecha de curación del CVC y los iniciales del nombre y apellido de la persona quien realiza el procedimiento. 17. Lavarse las manos. 18. Registrar en la hoja sábana de registro de enfermería las observaciones referentes al CVC. Recomendaciones <ul style="list-style-type: none"> - Mantener fijado el catéter para evitar tracciones, acodamientos y flebitis. - Mantener identificado la fecha de curación para su control. - Registrar en la hoja sábana de enfermería la curación del catéter venoso central: días pares é impares. 		
9. Salida (Bienes o salidas finales): <ul style="list-style-type: none"> - Neonato con CVC permeable y aséptico. 		



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPCI-10/12 DPRVC-51/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Retiro del Catéter Venoso Central	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 1

<p>5. Definición: Es el proceso por el cual se extrae el catéter central que ya no cumple la función para el cual fue instalado o debe ser cambiado por cumplir el tiempo de uso.</p>		
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar complicaciones locales y sistémicas derivadas del procedimiento. - Extraer el catéter después de concluido el tratamiento o cuando exista extravasación, obstrucción o sospecha de infección. 		
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Bandeja. - Riñonera con plástico. - Equipo de curación. - Apósito y gasas. - Tela adhesiva o micropore. </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Guantes estériles. - Guantes látex. - Hisopo estéril. - Solución antiséptica. - Frasco estéril con tapa. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Bandeja. - Riñonera con plástico. - Equipo de curación. - Apósito y gasas. - Tela adhesiva o micropore. 	<ul style="list-style-type: none"> - Guantes estériles. - Guantes látex. - Hisopo estéril. - Solución antiséptica. - Frasco estéril con tapa.
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Bandeja. - Riñonera con plástico. - Equipo de curación. - Apósito y gasas. - Tela adhesiva o micropore. 	<ul style="list-style-type: none"> - Guantes estériles. - Guantes látex. - Hisopo estéril. - Solución antiséptica. - Frasco estéril con tapa. 	
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Preparar el material y llevar a la unidad del neonato. 3. Colocar al neonato en la posición más cómoda y adecuada. 4. Cerrar el equipo de suero si hubiera. 5. Calzarse los guantes no estériles. 6. Retirar con suavidad la gasa. 7. Valorar la zona de inserción en caso de presentar signos de infección. 8. Retirarse los guantes látex. 9. Calzarse los guantes estériles. 10. Limpiar con solución antiséptica el punto de inserción desde dentro hacia fuera, con movimientos circulares. 11. Retirar puntos de sutura si los hubiera. 12. Coger el catéter cerca de la zona de inserción y retirarlo lentamente para prevenir un espasmo venoso. 13. Aplicar presión firme sobre el punto de punción durante tres minutos. 14. Limpiar el área con antiséptico y cubrir con una gasa estéril. 15. Inspeccionar el estado del catéter y comprobar que la punta esté íntegra. 16. Retirarse los guantes. 17. Recoger el material utilizado durante el procedimiento. 18. Lavarse las manos. 19. Realizar el registro en la hoja sábana de enfermería las observaciones pertinentes. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enviar a cultivo la punta del catéter (Microbiología) si se observan signos de infección (exudado, enrojecimiento); para ello abrir el frasco de cultivo e introducir, sin tocarlo, la punta del catéter y cortar con la tijera estéril, tapar el frasco y identificarlo. - Si existiera exudado purulento se podrá tomar una muestra de este con un hisopo y enviarlo también al servicio de Microbiología. - El cambio del catéter se realizará cada 15 a 21 días 		
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonato sin CVC. 		



 1.CODIGO:ADMLP MPPUCIN/01/SPCI-10/12 DPCDQ-52/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Control de Drenajes Quirúrgicos	3. Versión: 1 4. N° de pág.:2

<p>5. Definición: Son las acciones de enfermería para el cuidado de drenajes quirúrgicos en el paciente para contribuir al sistema de eliminación o evacuación de colecciones líquidas o gaseosas desde los diferentes órganos y/o tejidos al exterior.</p>
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la permeabilidad del sistema de drenaje implantado y evitar posibles complicaciones (infecciones, arrancamientos involuntarios, dehiscencias de la sutura) de las heridas operatorias con drenajes.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Riñonera con bolsa plástica. - Carro de curaciones equipado. - Equipo de curaciones. - Jeringa de 20 ml para medir los exudados. - Guantes estériles. - Guantes látex. - Gasas estériles. - Solución antiséptica.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Preparar el material y llevar a la unidad del neonato. 3. Colocar al neonato en una posición adecuada para tener acceso a la zona del drenaje. 4. Valoración del drenaje: permeabilidad, volumen, color y olor del exudado. 5. Inspeccionar suturas y estado de la incisión. 6. En los drenajes tubulares conectados a guante: <ol style="list-style-type: none"> a. Vaciar si es más de un dedo. b. Desinfectar el dedo del guante que se va cortar. c. Vaciar en la riñonera, valorar las características. d. Cuantificar con jeringa de 20 ml. e. Cerrar con hilo seda 2/0, asegurando con amarre doble y seguro. f. Verificar el sellado. g. Desinfectar. 7. En los drenajes tipo Penrose: <ol style="list-style-type: none"> a. Controlar el exudado. b. En caso de exudado excesivo comunicar a su médico. c. En caso que este indicado el reforzamiento con apósitos estéril este debe ser con apósito separado de la herida. d. Fijar con tela adhesiva. 8. En caso de drenajes a caída libre: <ol style="list-style-type: none"> a. Se debe vaciar en una riñonera con plástico. b. Medir con una jeringa de 20 ml. c. Observar las características del exudado. 9. Drenaje hemovack: <ol style="list-style-type: none"> a. Quitar el tapón del tubo y presionar hasta que quede en presión negativa. b. Se debe vaciar en una riñonera con plástico. c. Medir con una jeringa de 20 ml. d. Observar las características del exudado. e. Colocar el tapón al tubo de drenaje hemovack.



10. Retirarse los guantes.
11. Retirar el material utilizado.
12. Registrar en los instrumentos técnicos administrativos de enfermería las observaciones pertinentes.

Recomendación

Realizar este procedimiento aplicando técnica estéril.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Neonato con drenaje quirúrgico controlado.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPCI-10/12 DPCDTSA-53/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Cambio de Drenaje Torácico con Sello de Agua	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 1

5. Definición: Es el cambio de frasco de drenaje utilizado en el tratamiento torácico
6. Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Eliminar secreciones en el frasco. - Mantener la permeabilidad del tubo de drenaje.
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Frasco estéril de 100 ml de capacidad y sus tubuladuras. - Agua estéril. - Tela adhesiva. - Pinza auxiliar. - Gasas. - Guante estéril.
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Preparar el material y llevar a la unidad del neonato. 3. Colocar al neonato en posición semifowler facilitando comodidad. 4. Colocarse los guantes. 5. Llenar el frasco con agua estéril de manera que el extremo distal del tubo largo quede sumergido de 2 a 3cm en el agua. 6. Acodar el tubo, colocar una gasa y colocar la pinza verificando que este cerrada para que el aire no entre en la cavidad pleural antes de cambiar el frasco y mantener el sistema de drenaje por debajo del nivel del tórax. 7. Acoplar el catéter de drenaje del espacio pleural al proveniente del frasco de recolección del sistema. 8. Fijar todas las conexiones de los tubos del sistema de drenaje con tela adhesiva. 9. Marcar el nivel original del líquido con cinta adhesiva. 10. Despinzar el tubo de drenaje, observar el funcionamiento del drenaje verificando la fluctuación. Las fluctuaciones del líquido en el tubo se interrumpen cuando: <ul style="list-style-type: none"> - El pulmón se ha expandido de nuevo. - El tubo está obstruido por coágulos sanguíneos, fibrina o acodaduras. - El tubo tiene un asa dirigido hacia abajo. 11. Cerciorarse de que el tubo no presente acodaduras. 12. Retirarse los guantes. 13. Recoger el material utilizado durante el procedimiento. 14. Lavarse las manos. 15. Registrar en los instrumentos técnicos administrativos de enfermería las observaciones pertinentes. Recomendaciones <ul style="list-style-type: none"> - Programar cambios de posición. - Ordeñar el tubo en la dirección del frasco de drenaje por razón necesaria para evitar que se tape. - Marcar los incrementos cada turno y registre las observaciones pertinentes. - Utilizar estricta técnica de asepsia y antisepsia. - Al cambiar el frasco se debe medir la cantidad del débito obtenido y registrar las características. - Informar al médico si el neonato presenta dificultad respiratoria, cianosis. - Controlar el sistema de drenaje, si existe fugas de aire como burbujeo. - El retiro del drenaje lo realiza el médico.
9. Salida (Bienes o salidas finales): <ul style="list-style-type: none"> - Neonato con otro frasco de drenaje torácico con sello de agua.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPCI-10/12 DPMUHO-54/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12 3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Manejo y Uso de Humidificadores de Oxígeno	4. N° de pág.: 1

5. Definición: Es el proceso de cuidado y uso seguro de los humidificadores que son dispositivos que sirven para aumentar la humedad del aire.
6. Objetivo: - Proporcionar al neonato la seguridad de no adquirir infecciones en el proceso de humidificar o humedecer el oxígeno o el aire antes de llegar al neonato, para evitar irritación en la mucosa del árbol traqueo bronquial.
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): - Paciente. - Humidificador. - Agua estéril. - Material para identificar.
8. Actividades del procedimiento: 1. Lavarse las manos. 2. Preparar el material y llevar a la unidad del neonato. 3. Cerrar la llave de oxígeno. 4. Valorar el estado de ventilación del neonato y el sistema de humidificación. 5. Retirar con suavidad el sistema de humidificación. 6. Calzarse guantes látex. 7. Lavar el dispositivo a través de un cepillo de cerdas suaves el interior del tanque de agua utilizando un desinfectante de nivel intermedio. 8. Colocar agua estéril al humidificador cada 24 horas en el turno nocturno. 9. Recoger el material utilizado durante el procedimiento. 10. Retirarse los guantes. 11. Identificar la fecha y los iniciales del nombre y apellido de la persona que realiza el procedimiento, turno noche. Firma institucional. 12. Lavarse las manos. 13. Realizar el registro en la hoja sábana de enfermería las observaciones pertinentes. Recomendación - En caso de discontinuar la oxigenoterapia se debe limpiar, desinfectar y secar todos los accesorios del humidificador y guardarlo para su próximo uso.
9. Salida (Bienes o salidas finales): - Neonato con humidificador de oxígeno limpio y desinfectado.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPCI-10/12 DPLDI-55/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Limpieza y Descontaminación del instrumental	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 1

<p>5. Definición: Es la limpieza y descontaminación del instrumental de acuerdo a normas de bioseguridad con la finalidad de prevenir infecciones cruzadas.</p>
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener el instrumental en condiciones de limpieza y descontaminación de manera de eliminar los restos de materia orgánica y contaminación del instrumental, siguiendo normas de bioseguridad.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Guantes desechables. - Cepillo. - Detergente. - Riñonera plástica. - Esponja o paño de aseo. - Toalla para el secado.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Calzarse los guantes. 3. Disolver el detergente en agua, en la riñonera plástica. 4. Sumergir en agua el material desmontado por piezas y retirar los residuos orgánicos. 5. Sacar las piezas y frotarlas con el cepillo meticulosamente bajo el chorro de agua del grifo. 6. Verificar que se haya eliminado los residuos orgánicos de las pinzas. 7. Secar las piezas con la toalla limpia. 8. Colocar el instrumental en sus campos verificando que se esté completo para entregar a la central de esterilización en horario establecido. 9. Entregar el instrumental verificando la conformidad con la papeleta de pedido de material. <p>Recomendación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para el material aislado se debe seguir los mismos pasos se debe identificar como aislado con el nombre y apellido del paciente, la pieza.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumental limpio y desinfectado.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPCI-10/12 DPPI-56/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Prevención de Infecciones	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 2

<p>5. Definición:</p> <p>El proceso infeccioso resulta de un desequilibrio en la relación entre el microorganismo y el huésped (ser humano). El grado de severidad de la infección varía de acuerdo a la agresividad del microorganismo y al estado inmunológico del huésped.</p>
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir las infecciones en el neonato durante su estancia en el establecimiento de salud y minimizar el costo para la institución.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Equipo de Protección Personal (barbijos, guantes descartables, gorros, batas). - Insumos para el lavado de manos (Jabón líquido antibacteriano, toalla desechable). - Material de limpieza y desinfección (Esponja de aseo, detergente y desinfectantes). - Bolsa de residuos según norma de manejo de residuos hospitalarios. - Bolsa de ropa sucia para aislamiento según norma institucional. - Recipiente para cortos punzantes. - Soluciones antisépticas y desinfectantes. - Bandeja o carro de curación. - Ropa de cama limpia. - Expediente clínico.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar los objetos contaminados. 2. Realizar la limpieza, desinfección y esterilización de los mismos. 3. Bañar al neonato con agua y jabón neutro. 4. Cambiar la ropa sucia según sea necesario. 5. Clasificar los residuos infecciosos y comunes según normativa de manejo de residuos. 6. Desechar el material punzante en los contenedores diseñados para ello. 7. Verificar la limpieza y desinfección en el mobiliario y habitaciones. 8. Lavado de manos. 9. Utilizar guantes para todo procedimiento. 10. Seguir las normas de aislamiento. 11. Utilizar material e insumos desechables. 12. Aplicar medidas encaminadas a reducir las infecciones. 13. Mantener la integridad cutánea y de las mucosas. 14. Programar el aseo e hidratación de la piel. 15. Manipular lo menos posible los sistemas de perfusión. 16. Mantener los drenajes y sistemas de infusión en circuito cerrado. 17. Curar las heridas con técnica estéril. 18. Insertar y cuidar los catéteres con técnica estéril y según normativa.



Recomendaciones

- Realizar el lavado de manos antes y después de atender a cada neonato.
- Los guantes se cambian para cada procedimiento.
- Extremar medidas en neonatos inmunodeprimidos e infectados.
- Cumplir con las normas de prevención de infecciones en todo procedimiento.
- Notificar la sospecha de infección nosocomial a la enfermera de vigilancia epidemiológica del control de infecciones.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- En La UCIN el personal de enfermería aplica medidas para la prevención de infecciones nosocomiales.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPCI-10/12 DPPINA-57/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Profilaxis de las Infecciones Nosocomiales Adquiridas	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 2

<p>5. Definición: Las infecciones adquiridas en el hospital son las que ocurren cuando el paciente esta internado. Las infecciones nosocomiales pueden prevenirse con una buena técnica de lavado de manos junto con otras medidas de asepsia.</p>
<p>6. Objetivo: – Aplicar la profilaxis para las infecciones adquiridas.</p>
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): – Paciente. – Material necesario para cada procedimiento.</p>
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos <ol style="list-style-type: none"> a. se recomienda que todo profesional y visita que ingresa en el área de cuidados de los pacientes en la UCI neonatal se laven las manos y los antebrazos con jabón antiséptico. b. Antes y después de manipular al neonato durante 30 segundos. c. Antes de cualquier procedimiento, como preparación de medicamentos, sondas, alimentación enteral y antes de auxiliar en procedimientos médicos como cateterismo umbilical, intubación endotraqueal y otros. 2. Visitas y personal <ol style="list-style-type: none"> a. Limitar y controlar la circulación de visitas y de personas que no trabajan en la unidad. b. El personal y las visitas que se encuentren enfermos con algún cuadro infeccioso no deben ingresar en la UCI neonatal ni prestar cuidados a los neonatos. 3. Uso de indumentaria <ol style="list-style-type: none"> a. se recomienda que el personal use uniforme limitados a la unidad, si deben salir de ella deben vestir una bata adecuada encima del uniforme. b. Las visitas y otros profesionales que no pertenecen al sector se deben colocar una bata cuando ingresan. c. El uso de mascara, gorro y bata esterilizados deben mantenerse en procedimientos como cateterismo umbilical, canalización venosa, catéter percutáneo periférico, ex sanguíneo transfusión. d. Cuando se coloca al neonato en el regazo para alimentarlo o consolarlo, se debe vestir una bata individual para cada neonato. 4. Curaciones y técnicas <ol style="list-style-type: none"> a. Realizar las curaciones del cordón umbilical cada cambio de pañal. b. Cambio de apósitos: post cirugía, con técnica aséptica cada 12 o 24 horas según necesidad. c. Utilizar técnica aséptica en la aspiración del tubo endotraqueal, punciones venosas, sondas y cualquier otro procedimiento invasivo. 5. Ambientes y materiales. <ol style="list-style-type: none"> a. uso de material individual para cada paciente, como termómetro y estetoscopio. b. Colocar los pañales desechables en un cesto de residuos con tapa. c. Desinfectar el piso y las superficies de la unidad, como mesones, mesas, grifos, teléfonos, equipamiento del neonato como monitores, respiradores, bombas de infusión, con solución desinfectante (hipoclorito de sodio al 0.5%) cada 24 horas como mínimo y según necesidad. d. Esterilizar y preparar los biberones y chupones de manera adecuada. e. Cumplir las normas de aislamiento de los recién nacidos infectados. f. Evitar comer y beber dentro de la UCI neonatal debido a que las migas y los restos de alimentos son fuentes de infección.



6. Cambios y desinfección

- a. Cambiar los circuitos del respirador cada 72 horas.
- b. Cambiar los frascos y conexiones de la aspiración endotraqueal cada 24 horas.
- c. Cambiar de los frascos de drenajes torácico cada 24 horas.
- d. Cambiar la sonda gástrica cada 72 horas.
- e. Cambiar el equipo de suero con nutrición parenteral cada 24 horas; en caso de otras soluciones y medicaciones de administración continua, cambiar el equipo o la conexión cada 48 horas y el frasco o la jeringa cada 24 horas.

7. Desinfección química

- a. Este tipo de desinfección se realiza con soluciones germicida como:
 - Glutaraldehido al 2%.
 - Alcohol al 70%
 - Fenol sintético
- b. El tiempo que deben permanecer sumergido 20 min., deben ser enjuagados en forma cuidadosa con agua estéril.
- c. Con los materiales que no pueden ser sumergidos en estas soluciones se recomienda la fricción mecánica con un paño limpio y humedecido en la solución desinfectante, aplicar, esperar y repetir la operación dos veces más.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Prevenir las infecciones nosocomiales durante la hospitalización del neonato.



 1. CODIGO: ADMLP MPPUCIN/01/SPCI-10/12 DPLDI-58/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24-10-12
	Descripción del Procedimiento Limpieza y Desinfección de Incubadoras	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 2

<p>5. Definición: La limpieza y desinfección de las incubadoras es un proceso básico para la prevención de infecciones Intra hospitalarias y se debe realizar a partir de la utilización de barreras físicas, químicas, biológicas. Por qué se trata de un instrumento muy caro y de el depende la vida de muchos neonatos con problemas al nacer.</p>
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener las condiciones de limpieza y descontaminación de manera que elimine los restos de materia orgánica y contaminación del instrumental, siguiendo normas de bioseguridad.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Bañador limpio. - Bañador Estéril. - Par de guantes limpios. - Pares de guantes estériles. - Jeringa de 10 ml. - Cepillos. - Gasas estériles. - Agua estéril. - Secadora eléctrica (de uso cosmético). - Atomizador. - Detergente común. - Detergente enzimático (Cidezime).
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos 2. Elección de un ambiente adecuado. 3. Desmontaje de incubadora por el personal de enfermería las manguillas , gomas que rodea la ventanilla, el regulador de la humedad y colocar en un bañador con agua y detergente (ACE) por 15 minutos. 4. Intervención del Ing., Biomédico: <ol style="list-style-type: none"> a. Desmontar el calefactor, reservorio y tuberías. b. Calzarse los guantes limpios. c. Lavar de calefactor, reservorio y tubería con detergente enzimático (Aseptizime o Cidezime). d. Dejar en inmersión durante 1 minuto, luego vaciar la solución y enjuagar con agua estéril. e. Secar las estructuras con la secadora eléctrica. f. Durante el procedimiento se debe efectuar el mantenimiento preventivo. 5. Lavar y secar las otras estructuras de la incubadora. 6. Calzarse los guantes estériles. 7. Proceder a la Fumigación de toda la incubadora con el Disifin, utilizando el atomizador, 8. Repasar con gasa estéril todas las superficies para homogenizar la acción del antiséptico 9. Dejar con el antiséptico por el lapso de 15 minutos. 10. Enjuagar las estructuras de la incubadora con agua estéril y secar con secadora eléctrica. 11. Proceder al armado de la incubadora con uso de guantes estériles por el lapso de 12 a 24 horas. <p>Recomendaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecutar el aseo con cuidado debido a que todos los electos son muy frágiles y su costo es elevado. - Lavar todos los elementos consiente y prolijamente, debido a que la incubadora es el medio ideal para el desarrollo de bacterias. - No usar el alcohol por que la cámara se opaca. - Secar muy bien todos los elementos. - Utilizar la dilución del detergente enzimático Asepti-Zime al 0.5%. o en caso de tener el Cidezime al 0.8%.



- Diluir el Disifin (tableta pequeña) en un 1/2 litro de agua estéril.
- La rotación de los neonatos por las incubadoras se realizara cada 24 horas, hasta negativizar los cultivos. En caso de reportes negativos de los cultivos. La rotación será cada semana.
- La Limpieza y desinfección de las incubadoras se realizara posterior a la rotación y egreso hospitalario de cada neonato.
- Si la incubadora se contamina con Pseudomona aeruginosa, antes de lavar con detergente debe lavarse con vinagre y dejarla por 24 horas.
- Antes de usar se debe realizar un nuevo cultivo, especialmente si ha estado con un niño infectado.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Incubadora limpia y desinfectada.

BIBLIOGRAFIA

1. Lic. María E. Mendoza – Lic. Felicidad Ríos, MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA POR COMPETENCIAS PARA EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO Y NIÑO ENFERMO, Editorial PROINSA 1ra. Edición Bolivia marzo 2010.
2. Prof. Dr. Juan P Garrahan, CUIDADOS DE ENFERMERIA NEONATAL, Editorial Científica Interamericana 2da. Edición 1999.
3. Comité Científico de Enfermería Neonatal, CUIDADOS EN ENFERMERIA NEONATAL, Ediciones Journal, 3ra. Edición, Argentina 2009.