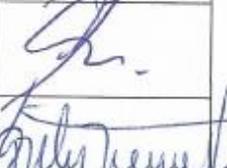
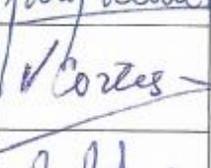
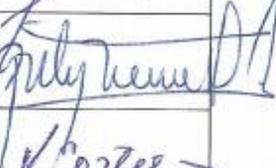
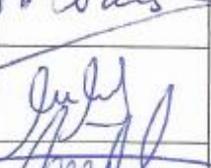


	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	1 de 131	

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	EU Alicia Díaz V.	Enfermera Supervisora CR Médico	20/03/2017	
	EU Marcia Ureta V.	Enfermera Supervisora CR UPC	20/03/2017	
	EU Ana Godoy G.	Enfermera Supervisora CR Infantil	20/03/2017	
	EU Ginette Mancilla B.	Enfermera Unidad Emergencia Hospitalaria	20/03/2017	
	EU Joselyn Rebolledo H.	Enfermera Supervisora CR Pensionado y Unidad de Traumatología	20/03/2017	
	EU Ricardo Gómez A.	Enfermero Supervisora CR Pabellones Quirúrgicos y Anestesia	20/03/2017	
	EU Claudia Campos M.	Enfermera Supervisora (s) CR Quirúrgico	20/03/2017	
	EU Ana Pilquinao C.	Enfermera Supervisora Procesos del Cuidado	20/03/2017	
	Mat Lorena Galindo S.	Matrona Supervisora UPC Neonatal	20/03/2017	
Revisado por:	EU Karen Antiquera M.	Subdirectora de Enfermería	23/03/2017	
	Mat. Verónica Cortes N.	Jefe Unidad de Administración de Cuidados de Matronería	23/03/2017	
Aprobado por:	EU Maira Martinich S.	Jefe Dpto. Calidad Asistencial	24/03/2017	
Autorizado por:	D. Claudio Arriagada M.	Director	29/03/2017	

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	2 de 131	

Distribución de Copias

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director Institucional
	Oficina de Partes
Subdirección Administración y Desarrollo Corporativo	Subdirector Administrativo
Subdirección Médica	Subdirectora Médica
Subdirección de Enfermería	Subdirectora de Enfermería
Unidad de Administración de Cuidados de Matronería	Jefe Unidad de Administración de Cuidados de Matronería
C.R. Anestesia y Pabellón Quirúrgico	Enfermero Supervisor
Central de Esterilización	Enfermera Supervisora
C.R. de la Mujer	Matrona Supervisora
C.R. Hemodiálisis	Enfermera Supervisora
C.R. Infantil	Enfermera Supervisora
C.R. Medicina	Enfermera Supervisora
C.R. Quirúrgico	Enfermera Supervisora
Servicio Traumatología	Enfermera Supervisora
C.R. Unidad Emergencia Hospitalaria	Enfermera Supervisora
C.R. Pensionado	Enfermera Supervisora
Unidad Paciente Crítico Adulto	Enfermera Supervisora
Unidad de Hemodinamia	Enfermera Supervisora
Unidad Radioterapia	Enfermera
Unidad Psiquiatría Corta Estadía	Enfermero Supervisor
Unidad Quimioterapia	Enfermera Supervisora
CAE Infantil	Enfermera Supervisora
CAE Adulto	Enfermera Supervisora
CAE Maternidad	Matrona Supervisora
Poli Dolor y Cuidados Paliativos	Enfermera
Unidad de Prevención y control de IAAS	Enfermera Unidad IAAS
Salud del Personal	E.U. Salud del Personal

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	3 de 131	

I N D I C E

OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS	07
I. INSTALACION DE CATETER URINARIO A PERMANENCIA (CUP) ADULTO Y PEDIATRICO	09
<i>Pauta de Evaluación Instalación de cateter urinario a permanencia adulto y pediátrico</i>	<i>13</i>
<i>Evaluación de Cumplimiento</i>	<i>14</i>
II. MANEJO DE ENFERMERIA DE PACIENTES CON VENTILACION MECANICA INVASIVA	15
A. PACIENTE NEONATAL Y PEDIATRICO	15
<i>Pauta de Evaluación Manejo paciente neonatal y pediátrico en ventilación mecánica</i>	<i>19</i>
<i>Evaluación de Cumplimiento</i>	<i>20</i>
B. PACIENTE ADULTO	21
<i>Pauta de Evaluación Manejo armado de Ventilador Mecánico</i>	<i>25</i>
<i>Evaluación de cumplimiento</i>	<i>26</i>
<i>Pauta de Evaluación Manejo paciente adulto en Ventilación Mecánica</i>	<i>27</i>
<i>Evaluación de cumplimiento</i>	<i>28</i>
<i>Pauta de Evaluación Manejo posterior al uso del Ventilador Mecánico</i>	<i>29</i>
<i>Evaluación de cumplimiento</i>	<i>30</i>
III. A. MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTE PEDIATRICO	31
<i>Pauta de Evaluación Manejo del paciente pediátrico con traqueostomía</i>	<i>35</i>
<i>Evaluación de Cumplimiento</i>	<i>36</i>

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	4 de 131	

B. MANEJO DE TUBO ENDOTRAQUEAL (TET) EN PACIENTE PEDIATRICO Y NEONATAL _____ 37

Pauta de Evaluación Manejo de paciente pediátrico y neonatal con tubo endotraqueal _____ 40

Evaluación de Cumplimiento _____ 41

C. MANEJO DE ENFERMERIA DE PACIENTE ADULTO CON TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA _____ 42

Pauta de Evaluación Manejo de Enfermería en Paciente Adulto con TET/TQT __ 47

Evaluación de Cumplimiento _____ 48

D. ASPIRACION DE SECRECIONES BRONQUIALES POR TUBO ENDOTRAQUEAL/TRAQUEOSTOMIA _____ 49

Pauta de Evaluación Aspiración de Secreciones por TET/TQT Pacientes Adultos con Sistema Abierto _____ 53

Evaluación de cumplimiento _____ 54

IV. INSTALACION DE VIAS VENOSAS PERIFERICAS (VVP)

A. PACIENTES NEONATALES Y PEDIATRICAS _____ 55

Pauta de Evaluación Instalación de vías venosas periféricas neonatal y pediátrica _____ 59

Evaluación de Cumplimiento _____ 60

B. PACIENTES ADULTOS _____ 61

Pauta de Evaluación Instalación de vías venosas periféricas en pacientes adultos _____ 65

Evaluación de Cumplimiento _____ 66

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	5 de 131	

V. MANEJO DE VIA VENOSA PERIFERICA (VVP)

A. PACIENTE PEDIATRICO Y NEONATAL	67
B. PACIENTE ADULTO	70
Pauta de Evaluación Manejo de Vía Venosa Periférica Neonatal, Pediátrica y Adulto	73
Evaluación de cumplimiento	74

VI. MANEJO DE VIAS VENOSAS CENTRALES:

A. MANEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL EN PACIENTE PEDIATRICO Y NEONATAL	75
Pauta de Evaluación Manejo de Cateter Venoso Central paciente pediátrico y neonatal	80
Evaluación de Cumplimiento	81

B. INSERCIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL EPICUTANEO EN PACIENTE PEDIATRICO Y NEONATAL	82
Pauta de Evaluación Inserción de Cateter Venoso Central Epicutáneo en paciente pediátrico y neonatal	87
Evaluación de Cumplimiento	88

C. MANEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL EPICUTANEO EN PACIENTE PEDIATRICO Y NEONATAL	89
Pauta de Evaluación Manejo de Cateter Venoso Central Epicutáneo en Paciente Pediátrico y Neonatal	92
Evaluación de Cumplimiento	93

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	6 de 131	

D. MANEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL UMBILICAL EN PACIENTE NEONATAL	94
<i>Pauta de Evaluación Manejo de Cateter Umbilical en Paciente Neonatal</i>	98
<i>Evaluación de Cumplimiento</i>	99
E. MANEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL EN ADULTO	100
<i>Pauta de Evaluación Manejo de Cateter Venoso Central en Paciente Adulto</i>	103
<i>Evaluación de Cumplimiento</i>	104
VII. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO ENDOVENOSO EN PACIENTES ADULTOS, PEDIATRICOS Y NEONATAL	105
<i>Pauta de Evaluación Administración de medicamento endovenoso adultos, pediátricos y neonatal</i>	111
<i>Evaluación de Cumplimiento</i>	112
VIII. INMUNIZACIONES Y MANEJO DE CADENA DE FRIO	113
<i>Evaluación de Cumplimiento</i>	124
IX. REFERENCIA	125
X. ANEXOS	126
<i>Anexo 1: Planilla pedido - Entrega de Vacunas</i>	126
<i>Anexo 2: Diagrama de distribución de vacunas en el refrigerador</i>	127
<i>Anexo 3: Planilla de Registro de Temperaturas Diarias</i>	128
<i>Anexo 4: Proceso de descongelamiento y limpieza</i>	129
<i>Anexo 5: Planilla de Mantención de Refrigerador Vacunatorio HCM</i>	130
XI. REGISTRO HISTORICO DE CONTROL DE CAMBIOS	131

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	7 de 131	

Objetivo General

Estandarizar los procedimientos de Enfermería realizado en pacientes adultos, pediátricos y neonatales hospitalizados y ambulatorios del Hospital Clínico de Magallanes.

Objetivos Específicos

- Estandarizar procedimiento de instalación de catéter urinario a permanencia (CUP) adulto y pediátrico.
- Estandarizar manejo de enfermería de pacientes neonatales y pediátricos en ventilación mecánica invasiva.
- Establecer Plan de Cuidados Estandarizados para manejo de enfermería de paciente adulto con ventilación mecánica invasiva.
- Estandarizar manejo de traqueotomía en pacientes pediátricos.
- Estandarizar manejo de tubo endotraqueal (TET) en paciente pediátrico y neonatal.
- Estandarizar manejo de enfermería de paciente adulto con tubo endotraqueal y traqueotomía.
- Estandarizar el procedimiento de aspiración de secreciones bronquiales por tubo endotraqueal / traqueostomía.
- Estandarizar el procedimiento de instalación de vías venosas periféricas (VVP) en paciente neonatal, pediátrico y adulto.
- Estandarizar el proceso de manejo de VVP en paciente neonatal, pediátrico y adulto.
- Estandarizar el proceso de manejo de catéter venoso central en paciente pediátrico y neonatal.
- Estandarizar procedimiento de inserción de catéter venoso central epicutáneo en paciente pediátrico y neonatal.
- Estandarizar proceso de manejo de catéter venoso central epicutáneo en paciente pediátrico y neonatal.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	8 de 131	

- Estandarizar proceso de manejo de catéter venoso central umbilical en paciente neonatal.
- Estandarizar proceso de manejo de catéter venoso central en paciente adulto.
- Estandarizar proceso de administración de medicamento endovenoso en paciente adulto, pediátrico y neonatal.
- Asegurar la biocalidad de vacunas y productos farmacológicos, mediante el cumplimiento de la cadena de frío en todas las etapas del proceso: recepción, mantención, transporte y administración al paciente.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	9 de 131	

I. INSTALACIÓN DE CATETER URINARIO A PERMANENCIA (CUP) ADULTO Y PEDIÁTRICO

DEFINICIÓN

Es la introducción de una sonda por uretra hasta vejiga con el fin de extraer orina en forma continua y permanente con la posibilidad de ser medida según horario y observar características.

OBJETIVO

Controlar, medir y observar características de la orina en pacientes con indicación de catéter urinario permanente.

PERSONA RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN

- Enfermera/o supervisor del CR.
- Enfermera/o clínica.
- Matrón/a supervisor.
- Matrón/a clínico.

OPERADOR

- Enfermera/o Clínica.
- Matrón/a Clínico.

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	10 de 131	

MATERIALES

- Catéter urinario numeración de acuerdo al paciente.
- Riñón estéril.
- Paño perforado.
- Jeringa de 5, 10 o 20 cc según corresponda.
- Bolsa recolectora de orina.
- Guantes de procedimiento.
- Guantes estériles.
- Agua bidestilada en ampolla.
- Lubricante líquido estéril.
- Tela adhesiva.
- Dispositivo para desecho.

PROCEDIMIENTO

- Informe al paciente, en caso de adulto.
- En caso del paciente pediátrico, informe a los padres del paciente y al niño según capacidad de entendimiento.
- Previo a la instalación realizar aseo genital.
- Realice lavado de manos clínico y reúna el equipo a utilizar y traslade a la unidad del paciente.
- En caso de paciente adulto consciente solicite a éste que se posicione en decúbito supino con las piernas separadas y semiflectadas.
- En caso de paciente pediátrico o adulto con incapacidad de entendimiento, el colaborador posiciona al paciente en decúbito supino con piernas separadas y semiflectadas.
- Realice lavado de manos clínico con jabón antiséptico.
- Colóquese guantes estériles.
- Prepare campo estéril con paño perforado.
- El colaborador abre papel del riñón estéril y lo presenta a enfermera/o o matrán/a quien lo coloca bajo genitales sobre campo estéril.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	11 de 131	

- Colaborador abre sobre con catéter urinario y lo presenta a la enfermera/o o matrn/a.
- Pruebe el balón del catéter inflando y desinflando el cuff para verificar correcto funcionamiento.
- Conecte la bolsa recolectora al catéter e instale en circuito cerrado, cuidando de mantener cerrada la válvula o clamp de seguridad para evitar derrames de orina.
- Lubrique catéter con líquido estéril, no use vaselina modifica porosidad del látex.
- Instale catéter: si es varón, sostenga el pene aproximadamente perpendicular al cuerpo para enderezar la uretra pelviana, retraiga suavemente el prepucio hasta ver el meato.
- Instale catéter: si es mujer, separe los labios menores con dos dedos de la mano no diestra e identifique vagina y orificio uretral.
- Introduzca suavemente el catéter sin forzar. Hacer avanzar el catéter hasta que aparezca orina.
- Infle el cuff con cantidad de cc indicada por el fabricante para cada medida de catéter con agua bidestilada.
- Traccione catéter suavemente.
- Fije catéter al muslo del paciente con tela adhesiva.
- Verifique permeabilidad del recorrido de la orina evitando acodaduras o aplastamiento de bolsa recolectora.
- Fije bolsa recolectora a la cama, estableciendo gradiente entre paciente y bolsa recolectora de orina, manteniendo siempre bolsa bajo el nivel de la vejiga sin tocar el suelo.
- Rotule bolsa recolectora con fecha y hora del procedimiento.
- Retire equipos y desechos de la unidad del paciente.
- Posicione al adulto o niño en forma cómoda y anatómica.
- Retire los guantes y lávese las manos.
- Registre el procedimiento en hoja de enfermería o Dato de Atención de Urgencia (DAU) consignando fecha, hora, procedimiento realizado, número de catéter instalado, cantidad y características de orina.
- Registre en hoja de vigilancia de procedimientos invasivos.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	12 de 131	

CONSIDERACIONES

- El procedimiento de instalación de catéter urinario debe ser realizado por personal capacitado.
- Utilizar material estéril y mantener técnica aséptica durante todo el procedimiento.
- Verificar que el paciente se encuentre con aseo genital inmediatamente previo a la instalación.
- En pacientes con globo vesical el drenaje de orina debe ser lento para evitar hematuria.
- Conocer objetivo de la indicación de instalación de catéter urinario.
- Uso de cateterización vesical sólo en caso necesario y por el mínimo tiempo posible.
- Si accidentalmente se introduce el catéter en vagina, debe ser eliminado y cambiado por otro estéril para un segundo intento, realizando higiene de manos y cambio de guantes estériles.
- Mantener el circuito cerrado del sistema de drenaje urinario.
- Registrar si ocurrió algún incidente durante el procedimiento.
- La indicación de instalación, mantención y retiro del catéter urinario permanente debe ser indicado por médico y consignado en registro de indicaciones médicas.
- En caso de toma de muestra por punción desde catéter urinario permanente, se debe consignar en orden de examen.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	13 de 131	

PAUTA DE EVALUACIÓN

INSTALACIÓN DE CATETER URINARIO PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Fecha	Pje.	Total	%										
	Criterios a evaluar													
1	Realiza lavado de manos clínico antes y después del procedimiento según norma.													
2	Verifica aseo genital previo a la instalación.													
3	Lubrica e introduce catéter según procedimiento.													
4	Conecta los extremos del catéter a bolsa recolectora de orina, comprueba recorrido y circuito cerrado.													
5	Fija catéter al muslo y a la unidad del paciente.													
6	Coloca bolsa recolectora, dejando ésta bajo nivel de vejiga.													
7	Mantiene técnica aséptica durante todo el procedimiento.													
8	Registra procedimiento en hoja de enfermería según normativa interna.													
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →														

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal

Cumple = 1

No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	14 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para la instalación de CUP.

Fórmula del indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para la instalación de CUP}}{\text{Total de observaciones de instalación de CUP}} \times 100$$

Umbral de cumplimiento: 80%.

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	15 de 131	

II. MANEJO DE ENFERMERÍA DE PACIENTES EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

DEFINICIÓN

Conjunto de actuaciones y medidas específicas asociadas a la ventilación mecánica, tendientes a proporcionar soporte ventilatorio al paciente y evitar la contaminación de los equipos de asistencia ventilatoria y/o infecciones asociadas al procedimiento.

OBJETIVO

Estandarizar manejo de enfermería de pacientes en ventilación mecánica invasiva tendientes a:

- Mantener permeabilidad de la vía aérea artificial.
- Permitir un aporte de oxígeno adecuado a las necesidades del paciente.
- Garantizar la correcta humidificación y temperatura del aire suministrado.
- Detectar precozmente alteraciones mediante la observación de los parámetros hemodinámicos y ventilatorios.
- Prevenir complicaciones asociadas al manejo de enfermería de paciente en ventilación mecánica.

A. PACIENTE NEONATAL Y PEDIATRICO.

PERSONA RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN

- Enfermera/o supervisora del CR.
- Enfermera/o clínica.
- Matrón/a supervisor.
- Matrón/a clínico.

OPERADOR

- Enfermera/o Clínica.
- Matrón/a Clínico.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	16 de 131	

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

PROCEDIMIENTO

CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE EN VENTILACIÓN MÉCANICA

1. Vigilancia del paciente:

1.1 Control de signos vitales:

- Vigilancia constante del estado hemodinámico del paciente, por lo cual deben mantenerse monitorizados los siguientes parámetros: Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial invasiva o no invasiva (de acuerdo al tipo y complejidad del paciente), saturación de oxígeno.
- Vigilar termorregulación: control de temperatura, según planificación de acuerdo a cada tipo de paciente y complejidad (Neonatólogo o Pediátrico). En pacientes pediátricos mantener control de temperatura continua. Pacientes neonatales prematuros extremos deben mantenerse con sistema servocontrolado y humedad controlada según corresponda.
- Auscultación de entrada de aire ambos campos pulmonares, cuando sea necesario.
- Monitoreo de CO₂ a través de capnografía continua, según tipo de paciente. En paciente con VAFO no corresponde monitoreo de capnografía.

1.2 Observación clínica:

- Vigilar mecánica respiratoria.
 - Vigilar nivel de conciencia del paciente. En pacientes neonatales y pediátricos, vigilar aspecto general, tono, actividad y acoplamiento al ventilador mecánico
 - Vigilancia de nivel de sedación a través de escala Ramsay para objetivar la respuesta frente a sedoanalgesia.
 - Control de gases arteriales y vigilancia de línea arterial, según corresponda.
 - Posición y contención: Mantener el paciente conectado a ventilación mecánica en posición semi fowler.
2. Descompresión gástrica: mantener sonda oro o nasogástrica a permanencia, con aspiraciones según plan y necesidad del paciente. Mantener sonda abierta a nivel, caída libre o en “chimenea”, según indicación y necesidad del paciente.
3. Cuidados de piel y mucosas:
- Fijación externa de tubo endotraqueal (TET) según protocolo interno.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	17 de 131	

- Cambio de fijación cada vez que sea necesario junto al aseo de cavidades correspondiente.
- Cambio de posición según necesidad del paciente y protocolo “Medidas de prevención de úlcera por presión”.
- Realizar aseo de cavidades bucal y nasal, según tipo de paciente, tipo de ventilación y plan.

4. Consideraciones del armado y uso del ventilador:

- Los equipos deben ser trasladados a la unidad del paciente previo a su armado. La elección de éste dependerá del tipo de paciente, el peso y el tipo de ventilación a requerir.
- Los set utilizados deben encontrarse disponibles, con esterilidad vigente.
- El armado debe realizarse con técnica estéril, que incluye uso de delantal manga larga y superficie donde se arme con paños estériles, guantes estériles, uso de mascarilla y gorro.
- El ventilador debe armarse inmediatamente antes de ser usado a fin de evitar la contaminación del circuito estéril expuesto al ambiente. Todo circuito que ha sido usado se considera contaminado y debe ser esterilizado antes de volver a usarlo en otro paciente.
- El agua usada en los humidificadores debe ser estéril. Si el circuito es desechable, se debe cambiar matraz sólo cuando se termine. Si se trata de circuitos re esterilizables, el matraz de agua debe cambiarse cada 24 hrs.(en UPC Neonatología), cada 72 hrs (en UPC Pediátrica).
- Vigilancia constante del sistema de humidificación y acondicionamiento de gases, según plan de cada unidad: revisión límites de llenado, presencia de agua en mangueras, temperatura.
- Ajuste de alarmas y comprobación de funcionamiento de indicadores acústicos y luminosos.
- Programación de los parámetros ventilatorios de acuerdo a indicación médica y vigilancia según plan diario que parámetros establecidos cumplan con indicación.
- Monitorizar y registrar parámetros ventilatorios, según plan de cada unidad o paciente, en cada toma de gasometría y cada vez que se realice un cambio en los parámetros.
- Los circuitos desechables pueden utilizarse hasta el término de la indicación, siempre que no se cambie de ventilador.
- Los circuitos re utilizables en UPC Neonatología deben ser cambiados cada 7 a 10 días de uso continuo. En UPC Pediátrica se cambian hasta el término de la indicación.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	18 de 131	

- Las superficies externas del ventilador, se deben limpiar una vez al día, con paño húmedo con agua jabonosa, enjuagar y desinfectar con alcohol 70°, a excepción de la pantalla táctil.

5. Cuidados vía aérea:

- Señalizar la forma de introducción de TET en centímetros, a la comisura labial o la aleta de la fosa nasal y N° de TET utilizado, en hoja de enfermería y en ventilador mecánico en uso.
- Comprobar que las tubuladuras del ventilador no desplazan nunca el TET, fijarlas a un brazo (sujeta tubuladuras) manteniendo el TET lo más perpendicular posible al paciente.
- En pacientes con TET con cuff, medir presión en mm de Hg al menos una vez por turno (hasta 25 mm de Hg).
- Extremar las precauciones durante la movilización del paciente, con respecto a la sujeción del TET.
- Aspiración de secreciones bronquiales según necesidad del paciente.
- Valorar y registrar características de las secreciones de la vía aérea.
- Mantener siempre humidificación del aire inspirado.

6. Cuidado ocular:

- Realizar aseo ocular cada 12 horas con solución fisiológica.
- Realizar protección ocular cada 12 horas.
- Aplicación de ungüento según indicación médica.

RETIRO DE LA INDICACIÓN (weaning)

- Por indicación médica exclusiva.
- Debe intentarse cuando las variables ventilatorias proporcionadas por el ventilador son relativamente bajas en comparación a la respiración espontánea del neonato o paciente pediátrico, y está clínicamente estable.
- Alcanzando variables bajas puede intentarse paso a CPAP.
- Aspirar el TET previo a extubar y retirarlo al final de la inspiración.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	19 de 131	

PAUTA EVALUACIÓN
MANEJO PACIENTE NEONATAL Y PEDIÁTRICO EN VENTILACIÓN MECÁNICA

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Criterios a evaluar	Fecha											Total	%	
		Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.			
1	Realiza lavado de manos clínico antes y después de realizar cuidados al paciente en ventilación mecánica según norma.														
2	Mantiene al paciente en posición semi fowler o según indicación médica.														
3	Verifica circuito libre de acodaduras y de agua.														
4	Verifica fijación de T.E.T.														
5	Realiza control de parámetros ventilatorios según indicación médica.														
6	Verifica descompresión gástrica a través de uso de sonda.														
7	Mantiene técnica aséptica en el manejo de la vía área.														
8	Registra en hoja de enfermería.														
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →															

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal
Cumple = 1 No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	20 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de ventilación mecánica (V.M.).

Fórmula del Indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con criterios de manejo de VM}}{\text{Total de observaciones de manejo de V.M.}} \times 100$$

Umbral: 80%.

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	21 de 131	

B. PACIENTE ADULTO

RESPONSABLE SUPERVISIÓN

- Enfermera/o supervisora C.R. UPC Adulto.
- Enfermera/o coordinadora de Área.

OPERADOR

- Enfermera/o Clínica.
- Kinesiólogo/a.

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

RESPONSABLES

- Médico: indicación, mantención, control y retiro de ventilación mecánica.
- Enfermera/a clínica: responsable de establecer plan de cuidados y ejecutar acciones programadas.
- Kinesiólogos: Asistencia kinésica por indicación médica.
- Técnicos de Enfermería: ejecución del plan de cuidados de enfermería, según lo programado por Enfermera/o de turno.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	22 de 131	

CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE EN VENTILACIÓN MÉCANICA

1. Cuidados del Equipo - Ventilador Mecánico

1.1 Antes:

- **Armado de los circuitos:**

- El armado debe realizarse en un espacio físico amplio, limpio, que permita desplegar una segunda superficie (sábana estéril u otro similar amplio), donde colocar las partes del VM que van a ser armados sin correr riesgo de contaminación.
- El armado de los circuitos del ventilador mecánico se debe realizar con técnica aséptica (la que incluye el uso de campo estéril, y guantes estériles en ambas manos).
- Todo el circuito externo del ventilador debe ser estéril.
- El ventilador debe armarse inmediatamente antes de ser usado a fin de evitar la contaminación del circuito estéril expuesto al ambiente. Todo circuito que ha sido usado se considera contaminado y debe ser esterilizado antes de volver a usarlo en otro paciente.
- Las partes internas de los ventiladores (Maquinaria) no requiere ser esterilizada o desinfectada entre pacientes.

- **Prueba del ventilador mecánico:**

- Hacer pruebas de funcionamiento del equipo previo a su uso.

1.2 Durante:

Mantenimiento del ventilador:

- No se recomienda cambiar el circuito externo del ventilador con periodicidad determinada.
- El cabezal del circuito de ventilación mecánica debe mantenerse en posición bajo la boca del paciente.
- Los filtros intercambiadores de calor y humedad (HME) se deben cambiar cada 48 horas y en caso de necesidad.
- Se deberá revisar corrugados los cuales se cambiarán de manera inmediata si existe presencia de materia orgánica y/o defectos en su estructura.
- Los circuitos del ventilador mecánico para humidificación activa, se deben cambiar una vez por semana.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	23 de 131	

- Los circuitos del ventilador deben mantenerse libres de acodaduras.
- Las superficies externas del ventilador, se deben limpiar una vez al día, con paño húmedo con agua jabonosa, enjuagar y desinfectar con alcohol 70°.
- Ante cualquier actividad durante la ventilación mecánica, considerar los 5 momentos de lavado de manos.
- Todo procedimiento debe quedar registrado en hoja enfermería.

1.3 Después:

Desarme del VM:

- Para el procedimiento de desarme, el operador debe usar guantes de procedimientos y pechera.
- En caso de circuitos reutilizables, realizar prelavado si corresponde, poner en bolsa de polietileno y llevar a central de esterilización para proceso según norma institucional.
- Los filtros bacterianos se retiran del equipo y se envían a esterilizar.
- Los paquetes de circuitos estériles se deben guardar en un estante cerrado, limpio, libre de polvo y alejado del tránsito de personas (Norma de Esterilización).
- Ninguna pieza del ventilador mecánico que ha sido diseñada para un solo uso (desechable) debe reutilizarse.

2. Vigilancia del paciente / Cuidados Enfermeros:

2.1 Cuidados Generales:

1. Mantener vigilancia continua por parte del personal de enfermería.
2. Monitorización:
 - a. Monitoreo electrocardiográfico continuo con alarmas activadas.
 - b. Medición oximetría continua.
 - c. Medición de CO₂, a través de capnografía continua, excepción Ventilación Alta Frecuencia (VAFO).
 - d. Control signos vitales como máximo cada 2 horas.
 - e. Control de parámetros y alarmas del VMI máximo cada 4 horas y cada vez que existan cambios de los parámetros.
 - f. Control de GSA.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	24 de 131	

2.2. Cuidados Específicos:

1. Ante cualquier actividad durante la ventilación mecánica, tener consideración de los 5 momentos del lavado de manos.
2. Mantener paciente semisentado 30° – 45°, excepto contraindicación médica.
3. Mantener fijo el TET con gasa cambiándola cada 12 horas y cada vez que sea necesario.
4. Cambio de TET de lado a lado de la comisura labial, cada 12 horas.
5. Medir y mantener presión del cuff entre 25 – 30 mmHg, para mantener la vía aérea sellada, **sin lesionar mucosa**. Realizar medición cada 4 horas.
6. Realizar higiene bucal, cada 12 horas y cada vez que sea necesario.
7. Mantener sedoanalgesia según protocolo.
8. Mantener inmobilizadas extremidades superiores, según necesidad.
9. Mantener contención física en agitación psicomotora según protocolo.
10. Aspiración de secreciones, según norma.
11. Uso de broncodilatadores individuales, con dispositivos ad-hoc.
12. Cambio de filtro HME cada 48 horas y cada vez que se saturen.
13. Mantener circuitos en brazo de ventilador, a nivel auriculomandibular del paciente.
14. Usar sonda de aspiración continua (circuito cerrado en caso de pacientes PEEP_≥10, FiO₂ > 60, hipersecretores, con diagnóstico de aislamiento aéreo y en ventilación alta frecuencia oscilatoria (VAFO), cambiar cada 72 horas y según necesidad.
15. Prevención de úlceras por presión, según protocolo.
16. Prevención de úlceras corneales.
17. Prevención úlceras por estrés por indicación médica.
18. Evaluación diaria de Weaning.
19. Mantener ambiente terapéutico facilitando el descanso.
20. Facilitar la comunicación y conexión con el medio del paciente.

CONSIDERACIONES:

- El profesional Kinesiólogo forma parte del equipo de salud y en UPC puede intervenir en la vía aérea siempre con apoyo del profesional de enfermería, considerando la condición crítica del paciente.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	25 de 131	

PAUTA EVALUACIÓN
MANEJO ARMADO DE VENTILADOR MECÁNICO

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Fecha	Criterios a evaluar											Total	%
			Pje.											
1		Realiza lavado de manos clínico antes y después del procedimiento.												
2		Realiza chequeo del equipo.												
3		Programa parámetros y alarmas.												
4		Filtro HME tiene rotulada fecha de instalación.												
5		Mantiene técnica aséptica.												
6		Registra en hoja de enfermería.												
		Estamento observado												
		Iniciales personal observado												
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →														

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal

Cumple = 1

No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	26 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de armado del Ventilador Mecánico (VM).

Fórmula del Indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de armado de VM}}{\text{Total de observaciones de manejo de armado de VM}} \times 100$$

Umbral: 80%.

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	27 de 131	

PAUTA EVALUACIÓN

MANEJO PACIENTE ADULTO EN VENTILACION MECÁNICA

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Fecha	Criterios a evaluar											Total	%	
			Pje.												
1		Realiza lavado de manos clínico antes y después de realizar cuidados al paciente en ventilación mecánica.													
2		Mantiene paciente en posición semisentado.													
3		Mantiene fijo TOT - TQT													
4		Mide presión de cuff.													
5		Mantiene técnica aséptica.													
6		Registra en hoja de enfermería.													
		Estamento observado													
		Iniciales personal observado													
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →															

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal

Cumple = 1

No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	28 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de pacientes en ventilación mecánica.

Fórmula del Indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con criterios para manejo de pacientes en VM}}{\text{Total de observaciones de manejo de pacientes en VM}} \times 100$$

Umbral: 80%.

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	29 de 131	

PAUTA EVALUACIÓN
MANEJO POSTERIOR AL USO DEL VENTILADOR MECANICO

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Fecha	Criterios a evaluar	Pje.	Total	%								
1		Realiza lavado de manos clínico antes y después del procedimiento.											
2		Desmonta circuitos y filtros del ventilador.											
3		Elimina circuitos y filtros desechables.											
4		Envía a Esterilización circuitos y filtros reutilizables.											
5		Realiza limpieza y desinfección de equipo según norma.											
6		Registra en documento ad-hoc del equipo.											
		Estamento observado											
		Iniciales personal observado											
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →													

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal

Cumple = 1

No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	30 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo posterior al uso del Ventilador Mecánico (VM).

Fórmula del Indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con criterios para el manejo posterior al uso del VM}}{\text{Total de observaciones de manejo posterior al uso del VM}} \times 100$$

Umbral: 80%.

Periodicidad: Mensual

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	31 de 131	

III.

A. MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTE PEDIÁTRICO

DEFINICIÓN

Son los cuidados proporcionados al paciente con una abertura traqueocutánea conectada al exterior por una cánula de traqueostomía.

OBJETIVOS

- Proporcionar una adecuada ventilación y oxigenación al paciente con TQ.
- Proporcionar un adecuado control de secreciones.
- Mantener cánula de traqueotomía permeable.
- Prevenir infecciones asociadas al uso de tubo de traqueostomía
- Prevenir complicaciones de la traqueostomía.
- Disminuir ansiedad y temor del paciente ante el procedimiento.
- Capacitar al paciente y familia en el autocuidado de su traqueotomía.

PERSONA RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN

- Enfermera/o supervisora del CR.
- Enfermera/o clínica.
- Matrón/a supervisor.
- Matrón/a clínica.

OPERADOR

- Enfermera/o Clínica.
- Matrón/a Clínica.
- Kinesiólogo/a (en procedimientos kinésicos).

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	32 de 131	

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

MATERIALES Y/O EQUIPOS

- Cánula de TQT.
- Filtro antibacteriano.
- Equipo de curación.
- Riñón estéril.
- Solución fisiológica.
- Guantes estériles.
- Mascarilla.
- Cintas de fijación.
- Jeringa.
- Equipo de aspiración.
- Sondas de aspiración.
- Dispositivo para desechos.

PROCEDIMIENTO

Curación del Estoma

- Explique el procedimiento a realizar si la condición del paciente lo permite.
- Colóquese mascarilla (operador y ayudante).
- Lávese las manos antes y después de preparar el material.
- Reúna el equipo y trasládelo a la unidad del paciente.
- Acomode al paciente en posición semi fowler con el cuello en hiperextensión.
- Colóquese guantes estériles.
- Aspire secreciones a través de la cánula de traqueotomía.
- Solicite al ayudante que suelte y retire la cinta de fijación de la cánula.
- Lávese nuevamente las manos y colóquese otro par de guantes estériles.
- Solicite al ayudante que presente equipo de curación.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	33 de 131	

- Limpie los bordes del traqueostoma con solución fisiológica y seque con gasa.
- Limpie zona externa de la cánula.
- Coloque gasa estéril alrededor de la cánula.
- Coloque y asegure la nueva cinta de fijación.
- Instale filtro antibacterial o conecte a ventilación mecánica según sea la indicación médica.

Lavado de Cánula Interna

- Lávese las manos y colóquese guantes estériles.
- Retire y sumerja la cánula en un riñón estéril con solución fisiológica. Limpie con ayuda de pinza y gasa estéril.
- Enjuague con solución fisiológica e instale previa aspiración por cánula externa.

Cambio de Cánula

- Lávese las manos y colóquese guantes estériles.
- Aspire secreciones.
- Solicite al ayudante que suelte la cinta de fijación y desinfele el balón de la cánula, cuando corresponda.
- Cámbiese de guantes previo lavado de manos.
- Verifique el funcionamiento del cuff de la cánula a instalar, si corresponde.
- Lubrique la cánula de recambio con solución fisiológica.
- Retire la cánula e instale la nueva.
- Infle el cuff si corresponde y fije con cinta.
- Coloque gasa estéril alrededor de la cánula.
- Instale filtro antibacterial o conecte a ventilación mecánica según sea la indicación médica.
- Retire el equipo utilizado.
- Quítese los guantes y lávese las manos.
- Registre el procedimiento realizado.
- Consigne fecha, hora, tolerancia del paciente, estado del estoma y características de las secreciones.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	34 de 131	

CONSIDERACIONES

- La curación del traqueostoma cambio y/o lavado de cánula debe efectuarla con ayudante.
- Cuando corresponda, se debe medir la presión del cuff cada 4 horas (no debe superar los 25 mm de Hg).
- Mantenga técnica aséptica.
- Cambie la cinta y gasa cada vez que se requiera.
- Uso de filtro antibacteriano.
- En la unidad del paciente con traqueostomía debe permanecer material que apoye una urgencia (obstruccion, decanulación, espasmo); que conste de cánula de TQT de repuesto del mismo N° en uso y otra de N° inferior, tijera, cinta para fijación, sonda aspiración, aspiración operativa, guantes estériles, ampollas de solución estéril y jeringa para cuff si corresponde.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	35 de 131	

PAUTA EVALUACIÓN

MANEJO DEL PACIENTE PEDIATRICO CON TRAQUEOSTOMÍA (TQT)

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Criterios a evaluar	Fecha											Total	%
		Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.		
1	Realiza lavado de manos clínico antes y después de realizar cuidados al paciente con TQT según norma.													
2	Mantiene al paciente en posición semi fowler.													
3	Realiza curación estoma TQT con técnica aséptica.													
4	Aspira secreciones según norma y necesidad.													
5	Fija la cánula de TQT según norma.													
6	Usa técnica aséptica en el manejo del TQT.													
7	Registra en hoja de enfermería.													
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →														

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal

Cumple = 1

No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	36 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de enfermería de pacientes con TQT.

Fórmula del Indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con criterios establecidos para el manejo de Enfermería de pacientes con TQT}}{\text{Nº total de observaciones de manejo de enfermería de pacientes con TQT}} \times 100$$

Umbral: 80%.

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	37 de 131	

B. MANEJO DE TUBO ENDOTRAQUEAL (TET) EN PACIENTE PEDIÁTRICO Y NEONATAL

DEFINICIÓN

Es el conjunto de actividades y acciones de enfermería que se realizan a un paciente con tubo endotraqueal para mantener permeabilidad de la vía aérea, evitar infección y lesiones.

OBJETIVOS

- Prevenir complicaciones asociadas a tubo endotraqueal.
- Prevenir infecciones asociadas a intubación endotraqueal.
- Proporcionar una adecuada ventilación y oxigenación al paciente con TET.
- Proporcionar un adecuado control de secreciones.

PERSONA RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN

- Enfermera/o supervisora del CR.
- Enfermera/o clínica.
- Matrón/a supervisor.
- Matrón/a clínica.

OPERADOR

- Enfermera/o Clínica.
- Matrón/a Clínica.
- Kinesiólogo/a (en procedimientos kinésicos).

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	38 de 131	

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

MATERIALES Y/O EQUIPOS

- Equipo de aspiración.
- Delantal.
- Sondas de aspiración.
- Guantes estériles.
- Guantes de procedimiento.
- Mascarilla.
- Cinta espiga y/o tela adhesiva.
- Riñón estéril.
- Equipo de aseo de cavidades.
- Dispositivo para desechos.
- Vaselina.
- Fonendoscopio.

PROCEDIMIENTO

- Explique el procedimiento a realizar si la condición del paciente lo permite.
- Lávese las manos antes y después de preparar el material y de efectuar el procedimiento.
- Reúna el equipo y tráasládelo a la unidad del paciente.
- Colóquese mascarilla.
- Pre oxigene en un 25% la fiO2 sobre la proporcionada.
- Verifique saturimetría del paciente durante el procedimiento.
- Coloque si corresponde cánula mayo bucal para evitar mordida de TET.
- Acomode al paciente en posición semi fowler.
- Colóquese guantes estériles.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	39 de 131	

- Aspire secreciones a través de TET.
- Aspire secreciones bucofaríngeas.
- Realice aseo bucal y nasal.
- Retire inmovilización del tubo suavemente.
- Reinstale inmovilización del tubo.
- En TET con cuff verificar presión para neumotaponamiento adecuado.
- Verifique distancia de TET a comisura labial.
- Ausculte campos ventilatorios para chequear simetría pulmonar.
- Lubrique labios y cavidades nasales con vaselina.
- Deje cómodo la paciente.
- Quítese mascarilla y guantes.
- Retire, lave, seque y guarde el material utilizado.
- Registre el procedimiento en hoja de enfermería consignando: hora de realización, tolerancia del paciente.

CONSIDERACIONES

- Efectúe la actividad con colaborador.
- Si el tubo es oro traqueal cambie la posición de apoyo en la mucosa bucal, para evitar úlceras.
- El cambio de cinta debe efectuarse con suavidad, para evitar la irritación traqueal.
- La aspiración por TET no debe demorarse más de 15 segundos, cada vez que se realice el procedimiento.
- Se debe evitar introducir la sonda de aspiración en forma o presión excesiva, por el inminente sangramiento o erosión de la mucosa respiratoria.
- En la unidad del paciente con TET debe permanecer material que apoye una urgencia (extubación no programada, obstrucción, u otra complicación) que conste TET del mismo N° y N° menor al utilizado, sondas de aspiración, guantes estériles, laringoscopio).

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	40 de 131	

PAUTA EVALUACIÓN

MANEJO DE PACIENTE PEDIATRICO Y NEONATAL CON TUBO ENDOTRAQUEAL (TET)

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Fecha	Criterios a evaluar											Total	%	
			Pje.												
1		Realiza lavado de manos clínico antes y después de realizar cuidados al paciente con TET.													
2		Mantiene al paciente en posición semi fowler.													
3		Realiza aseo de cavidades nasal y bucal de acuerdo a programación y/o necesidad.													
4		Aspira secreciones del TET según norma.													
5		Fija el TET según norma.													
6		Usa técnica aséptica durante el procedimiento.													
7		Registra en hoja de enfermería.													
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →															

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal

Cumple = 1

No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	41 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de enfermería de pacientes con Tubo endotraqueal (TET).

Fórmula del Indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de enfermería de pacientes con TET}}{\text{Nº total de observaciones de manejo de enfermería de pacientes con TET}} \times 100$$

Umbral: 80%

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	42 de 131	

C. MANEJO DE ENFERMERÍA DE PACIENTE ADULTO CON TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA

DEFINICIÓN

Conjunto de actuaciones y medidas específicas que se realizan a un paciente con tubo endotraqueal / cánula traqueostomía a fin de evitar complicaciones.

OBJETIVO

Estandarizar manejo de enfermería de pacientes adultos con tubo endotraqueal y traqueostomía tendientes a:

- Prevenir y/o pesquisar oportunamente lesiones, desplazamientos del tubo o cánula de traqueostomía e infecciones asociadas al procedimiento.
- Mantener la vía aérea permeable.
- Mantener la piel circundante del estoma laríngeo en condiciones óptimas

DEFINICIONES

- **TET:** Tubo endotraqueal, tubo estéril de luz gruesa que se introduce en la tráquea a través de la boca, nariz o tráquea para permeabilizar vía aérea.
- **TNT:** Tubo nasotraqueal
- **TOT:** Tubo orotraqueal.
- **TQT:** Tubo traqueostomía.

PERSONA RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN

- Enfermera/o supervisora del CR.
- Enfermera/o clínica.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	43 de 131	

OPERADOR

- Enfermera (o) Clínica.

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

MATERIALES

- Insumos para aseo bucal.
- Insumos para curación.
- Insumos para la aspiración de secreciones.
- Cinta y/o venda gasa para fijación.
- Barreras de protección según precauciones estándar.
- Jeringa.
- Medidor de presión de cuff.
- Fonendoscopio.

PROCEDIMIENTO

Comprobar diariamente

- Características respiratorias generales del paciente, frecuencia respiratoria, movimientos respiratorios, mecánica respiratoria, coloración de mucosas y lecho ungueal, oximetría de pulso.
- Correcta conexión de circuitos de oxigenoterapia al TET o TQT.
- Fijación de TET o TQT.
- Permeabilidad del TET/TQT.
- Mantener al paciente en posición semisentado en 30°, 35°.
- Auscultar campos pulmonares, controlar oximetría de pulso, requerimiento de aspiración de secreciones según protocolo.
- Indemnidad del cuff.
- Comprobar fecha de cambio de filtros HME.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	44 de 131	

CUIDADOS ESPECIFICOS DEL TET:

- Lavado de Manos según norma y uso de guantes estériles o de procedimientos según requerimientos.
- Cambiar fijación y rotar el TET dos veces al día o según necesidad para prevenir lesiones.
- Verificar que se mantengan los centímetros de fijación del TET y registrar la numeración perpendicular a la comisura labial.
- Cambiar gasas de protección de comisura labial cada 12 horas y según necesidad.
- Revisar presión del cuff cada 4 horas. La presión del cuff debe mantenerse entre 20-25 mmHg. para asegurar el sellado de la vía aérea y evitar desplazamiento.
- Realizar contención física del paciente según necesidad e indicación médica a fin de prevenir autoretiro del TET.
- Si el paciente se encuentra en ventilación mecánica, mantener el TET con humidificador HME el cual se cambia cada 48 horas.
- Si se está administrando oxígeno adicional sin ventilación mecánica, asegurar la adecuada humidificación del sistema.
- Asegurar la permeabilidad del tubo endotraqueal aspirando **secreciones siempre con ayuda de un colaborador.**
- Programar aseo y lubricación de cavidades.
- Registrar días de permanencia y el procedimiento en Hoja de enfermería.

CUIDADOS ESPECIFICOS DE TQT:

- Mantener la zona adyacente a la traqueotomía libre de exudados realizando aseos cada 12 hrs, y las veces que sea necesario de la piel con suero fisiológico.
- Proteger las zonas de apoyo de la traqueotomía con gasa entre la piel y la cánula para evitar úlceras por presión e irritaciones.
- La frecuencia de curaciones de la traqueostomía debe establecerse según evaluación constante de los apósitos, los cuales deben mantenerse siempre limpios y secos.
- La cánula completa deberá cambiarse por indicación médica.
- Si las secreciones son espesas realizar nebulizaciones con aerosoles para fluidificarlas según indicación médica.
- Realizar aspiración de secreciones, según norma institucional.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	45 de 131	

- Realizar inmovilización de paciente según necesidad e indicación médica a fin de prevenir auto retiro de TQT.
- En pacientes que se encuentran con cánula doble camisa se deberá realizar el aseo de endocánula interna con solución fisiológica cada 12 horas y cada vez que sea necesario.
- Registrar días de permanencia y el procedimiento en Hoja de enfermería.

CURACION DEL ESTOMA

MATERIALES:

- Equipo de curación.
- Suero fisiológico.
- Guantes de procedimientos.
- Gasas estériles.
- Cinta de fijación.

PROCEDIMIENTO:

- Reúna el equipo y llévelo a la unidad del paciente.
- Explique al paciente el procedimiento si está consciente.
- Lávese las manos y colóquese los guantes.
- Realice aspiración de secreciones endotraqueales según procedimiento si es necesario.
- Suelte la cinta de la cánula externa, mientras realiza el procedimiento asegure con la mano la posición de la cánula para evitar su expulsión.
- Limpie la piel que rodea al estoma con suero fisiológico, seque minuciosamente con gasa.
- Cubra con gasa alrededor de la cánula y asegure la cinta con nudo lateral.
- Deje cómodo al paciente y retire el equipo.
- Lávese las manos.
- Registre en hoja de enfermería.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	46 de 131	

CAMBIO DE CANULA TQT

- Lávese las manos y colóquese guantes estériles.
- Posicione al paciente en decúbito supino con hiperextensión cervical.
- Hiperoxigene al paciente.
- Aspire secreciones previo al retiro de la cánula.
- Solicite al colaborador, previo lavado de manos y uso de guantes de procedimiento, que suelte la cinta de fijación y desinfele el balón de la cánula, cuando corresponda.
- Verifique el funcionamiento del cuff de la cánula a instalar, si corresponde.
- Lubrique la cánula de recambio con solución fisiológica.
- Retire la cánula antigua introduciendo la nueva suavemente haciendo el ángulo de la cánula.
- Infle el cuff si corresponde y fije con cinta.
- Coloque gasa estéril alrededor de la cánula.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	47 de 131	

PAUTA DE EVALUACIÓN MANEJO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON TET/TQT

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Ítem	Fecha	Criterios a evaluar											Total	%	
			Pje.												
1		Realiza lavado de manos según norma antes y después de procedimiento (operador y colaborador).													
2		Fija el TET O TQT con técnica limpia y segura.													
3		Rota el TET.													
4		Aspira secreciones por TET/TQT según norma.													
5		Mide cuff cada 4 horas manteniendo la presión entre 20 y 25 mm/Hg.													
6		Registra medida de TET en relación a la comisura labial cada 4 horas.													
7		Realiza curación de traqueostomía según norma, manteniendo piel adyacente y zona de apoyo protegida con gasa estéril.													
8		Mantiene cavidades limpias y mucosas hidratadas.													
9		Registra en hoja de enfermería.													
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →															

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal

Cumple = 1

No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	48 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de paciente adulto con TET / TQT.

Fórmula del Indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de paciente adulto con TET / TQT}}{\text{Total de observaciones de manejo de paciente adulto con TET/TQT}} \times 100$$

Umbral: 80%.

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	49 de 131	

D. ASPIRACION DE SECRECIONES BRONQUIALES POR TUBO ENDOTRAQUEAL / TRAQUEOSTOMIA

DEFINICIÓN

Procedimiento mediante el cual se extraen secreciones traqueo-bronquiales con técnica aséptica, por medio de la inserción de una sonda en un tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía, conectada a una fuente de aspiración.

OBJETIVO

Mantener vía aérea permeable a través de la remoción de secreciones, desde la tráquea, tubo endotraqueal o traqueotomía.

PERSONA RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN

- Enfermera/o supervisora del CR.
- Enfermera/o clínica.

OPERADOR

- Enfermera (o) Clínica.
- Kinesiólogo/a (en procedimientos kinésicos).

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	50 de 131	

MATERIALES

- Aspiración central o portátil.
- Tubo conector de aspiración.
- Frasco recolector.
- Solución fisiológica.
- Sonda de aspiración estéril.
- Guantes estériles.
- Guantes de procedimiento.
- Mascarilla.
- Antiparra.
- Dispositivo para desechos.

PROCEDIMIENTO

- Lávese las manos antes y después de efectuar el procedimiento y de preparar el equipo.
- Reúna el material a utilizar y trasládalo a la unidad del paciente.
- El paciente debe ser informado del procedimiento, para lograr su colaboración siempre que sea posible.
- Revise el funcionamiento de la central de aspiración.
- Coloque al paciente en 30° - 45°.
- Colóquese mascarilla y antiparra (operador y ayudante).
- Ayudante con guantes de procedimiento realizará aspiración de boca y zona subglótica, posteriormente realizará cambio de guantes previa higiene de manos.
- Operador utilizará guantes estériles y el ayudante guantes de procedimiento.
- Tome la sonda estéril presentada por el ayudante y conecte al tubo conductor acoplado a la central de aspiración.
- Colaborador desconecta el sistema de oxigenoterapia que usa el paciente.
- Con suavidad, sin forzar, introduzca la sonda en el tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía sin aplicar aspiración hasta notar resistencia o provocar el reflejo tusígeno, y aplique aspiración colocando el pulgar presionando la válvula de aspiración retirando la sonda suavemente con movimientos de rotación.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	51 de 131	

- Si el usuario está conectado a ventilación mecánica hiperoxigenar durante el procedimiento.
- La aspiración no debe durar más de 10 a 15 segundos, y se debe hiperoxigenar al paciente entre una y otra aspiración. La presión de aspiración no debe exceder los 120 mmHg.
- Repita la operación hasta que la vía aérea quede permeable.
- Monitoree la saturación de oxígeno durante todo el procedimiento, observando signos de apnea, hipoxia o cambios en la frecuencia respiratoria.
- Al finalizar, debe aspirar solución fisiológica suficiente para lavar la conexión y facilitar el drenaje de las secreciones hacia el frasco recolector.
- Deje protegido tubo conector de aspiración con funda estéril.
- Elimine sonda utilizada.
- Ordene, deje cómodo al paciente y reinstale oxigenoterapia.
- Retírese los guantes, antiparra y mascarilla.
- Registrar en Hoja de enfermería calidad y cantidad de la secreción aspirada y eventuales incidentes (desaturación, broncoespasmo, sangramiento, etc.).

CONSIDERACIONES

- Se considera sólo en UPC adulto al kinesiólogo como operador del circuito ventilatorio del paciente.
- Si el paciente está en ventilación mecánica efectúe la actividad siempre con ayudante.
- Lavado de manos antes y después del procedimiento, **tanto del operador como del colaborador** según la norma.
- La aspiración se debe realizar con técnica aséptica.
- El material usado para la aspiración debe ser estéril.
- El tamaño de la sonda debe ser 1/3 menor que el diámetro del tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía.
- La aspiración de secreciones debe ser realizada según necesidad del paciente. No deben programarse aspiraciones en horarios prefijados.
- Los frascos colectores de la aspiración de cada paciente deben ser vaciados, lavados prolijamente (retirado material orgánico), cada 12 horas o cada vez que sea necesario.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	52 de 131	

- Si durante el procedimiento se contaminan los materiales, éstos deben ser cambiados.
- Se debe evitar introducir la sonda de aspiración en forma o presión excesiva, por el inminente sangramiento o erosión de la mucosa respiratoria.
- La instilación endotraqueal aumenta el riesgo de neumonía debido al descenso de la flora microbiana existente en las paredes del TOT, por lo que en la actualidad esta práctica debiera minimizarse e idealmente suspender. En caso de ser estrictamente necesaria, sólo se podrá utilizar solución fisiológica.
- Si las secreciones son muy espesas, nebulizar previamente al paciente.
- Mantener siempre en la unidad del usuario todo el material necesario para una aspiración de urgencia.
- Antes de proceder a la aspiración de secreciones de la vía respiratoria superior, se debe aspirar la cavidad bucal.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	53 de 131	

PAUTA DE EVALUACIÓN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TET/ TQT PACIENTE ADULTOS CON SISTEMA ABIERTO

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Criterios a evaluar	Fecha											Total	%	
		Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.			
1	Informa del procedimiento al paciente, para lograr su colaboración siempre que sea posible.														
2	Realiza lavado de manos según norma antes y después de procedimiento.														
3	Operador utiliza guantes estériles.														
4	Realiza procedimiento con asistente.														
5	Posiciona al paciente en 30° - 45°.														
6	Hiperoxigena al paciente previo al procedimiento.														
7	Introduce la sonda en el TET/TQT sin aplicar aspiración hasta notar resistencia o provocar el reflejo tusígeno, retirándola suavemente con movimientos de rotación, con una duración de no mayor a 15 segundos.														
8	Al finalizar aspira solución fisiológica para lavar la conexión y deja protegida con funda estéril.														
9	Retira las barreras protectoras.														
10	Mantiene técnica aséptica durante todo el procedimiento.														
11	Registra en hoja de enfermería calidad y cantidad de la secreción aspirada y eventuales incidentes.														
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →															

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal
 Cumple = 1 No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	54 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para aspiración de secreciones por TET/ TQT paciente adultos con sistema abierto.

Fórmula del Indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para aspiración de secreciones por TET / TQT en pacientes con sistema abierto}}{\text{Nº total de observaciones de aspiración de secreciones por TET/TQT en pacientes con sistema abierto}} \times 100$$

Umbral: 85%.

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	55 de 131	

IV. INSTALACIÓN DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS (VVP)

DEFINICIÓN

Es la canulación de una vena periférica con mariposa o bránula, a través de una punción percutánea, con fines diagnósticos o terapéuticos.

OBJETIVO

Obtener un acceso vascular periférico permeable para administrar soluciones parenterales.

A. NEONATALES Y PEDIÁTRICAS

PERSONA RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN

- Enfermera/o supervisora del CR.
- Enfermera/o clínica.
- Matrón/a supervisor.
- Matrón/a clínica.

OPERADOR

- Enfermera/o Clínica.
- Matrón/a Clínica.

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	56 de 131	

MATERIALES

- Equipo de fleboclisis con solución o medicación indicada.
- Riñón limpio.
- Guantes de procedimiento
- Bránula o mariposa a utilizar.
- Jeringa 5 ml.
- Ampolla de solución estéril.
- Alargador de vía y llave de 3 pasos, ambas purgadas con solución estéril.
- Sachet de toallas con alcohol.
- Apósito estéril transparente semipermeable
- Tela adhesiva.
- Ligadura limpia y desinfectada con alcohol 70%.
- Tablilla.
- Pinza para inmovilizar.
- Tela con rótulo de: fecha, hora e iniciales de responsable.
- Bomba de infusión continua programada según indicación.
- Fuente de luz.
- Dispositivo eliminación material cortopunzante.
- Dispositivo eliminación desechos.

PROCEDIMIENTO

1. Realice lavado de manos clínico.
2. Ayudante prepara material en clínica y acerca a la unidad del paciente.
3. Prepare bomba de infusión según indicación y solución a administrar.
4. Ubique fuente de luz y posicione al paciente.
5. Use guantes de procedimiento.
6. Seleccione vena a puncionar.
7. Prepare sitio de punción: lave con agua jabonosa, luego pincele con sachet de alcohol, espere 30 segundos (tiempo de acción).

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	57 de 131	

8. Puncione vena elegida según técnica con bránula o mariposa.
9. Verifique si existe reflujo de sangre e infunda solución estéril para asegurar permeabilidad.
10. Conecte con equipo de fleboclisis correspondiente, inicie infusión.
11. Proteja sitio de punción con material estéril. (apósito transparente semipermeable).
12. Complete fijación de la bránula o mariposa con tela transparente.
13. Inmovilice con tablilla si es necesario, evitando ocluir sitio de punción, que permita visualización constante.
14. Coloque tela con rótulo correspondiente a fecha.
15. Registre procedimiento en hoja de enfermería.

CONSIDERACIONES TÉCNICAS

- Preferir uso de bránula a mariposa para uso de administración de soluciones con riesgo de extravasación y flebitis importantes o si deberá estar por períodos largos (más de 5 días).
- Utilizar extensor venoso para disminuir riesgo de contaminación.
- Elegir sitio de punción priorizando de distal a proximal.
- No puncionar en zonas cercanas a piel dañada o infectada.
- Preferir sitios alejados de pliegues de flexión, por dificultad para inmovilizar.
- No instalar VVP en cuero cabelludo en paciente con hidrocefalia, traumatismo de cráneo, edema cerebral.
- En caso de elegir zona cuero cabelludo, recortar cabello para despejar la zona de punción y fijación del catéter.
- Tomar tiempo necesario para elección de una buena vena, mejorará la posibilidad de éxito.
- Pesar previamente la tablilla, para descontar al peso total del paciente.
- Utilizar tablillas en caso de vías venosas en sitio de flexión.
- Dejar visibles los dedos al inmovilizar manos y pies.
- Dejar visible zona de inserción de la aguja o bránula, para evaluar precozmente signos de complicaciones (FLEBITIS, ERITEMA, ESCARA).
- Respetar postura anatómica y funcional de los miembros al realizar inmovilización.
- La tablilla debe ser acolchada o algodónada para proteger los puntos de apoyo.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	58 de 131	

- Realizar hasta 3 intentos de punción, y cambiar de operador.
- Cambiar bránula luego de 1 intento.
- Venas a elegir:
 - Venas del dorso de la mano: dificultad en la inmovilización.
 - Venas del antebrazo: de buen calibre y relativamente fáciles de inmovilizar (radial superficial, cubital superficial y mediana).
 - Venas de la fosa antecubital: son las más constantes y de mayor calibre (mediana, basílica y cefálica), pero más difíciles de inmovilizar. Por su gran calibre se usan preferentemente para catéter epicutáneo.
 - Venas del dorso del pie y del tobillo: de buen calibre, pero difícil inmovilización y con mayor riesgo de contaminación por su ubicación.
 - Venas del cuero cabelludo: última alternativa, buena ubicación, de buen calibre, fácil acceso e inmovilización (frontal, auricular posterior, vena temporal).

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	59 de 131	

PAUTA EVALUACIÓN
INSTALACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA NEONATAL Y PEDIÁTRICA

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Fecha	Criterios a evaluar											Total	%	
			Pje.												
1		Realiza lavado de manos según norma antes y después del procedimiento.													
2		Prepara sitio de punción: lavado con agua jabonosa (si procede) y pincela con alcohol, espera 30".													
3		Punciona vena elegida y verifica reflujo de sangre.													
4		Conecta a equipo de fleboclisis con técnica aséptica o coloca tapa de obturación según proceda.													
5		Protege y fija sitio de punción según norma.													
6		Coloca rótulo con fecha.													
7		Registra en hoja de enfermería.													
		Iniciales personal observado													
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →															

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal

Cumple = 1

No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	60 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para la instalación de VVP.

Fórmula del indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para instalación de VVP}}{\text{Total de observaciones de instalación de VVP}} \times 100$$

Umbral: 80%.

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	61 de 131	

B. PACIENTE ADULTO

PERSONA RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN

- Enfermera/o supervisora del CR.
- Enfermera/o clínica.
- Matrón/a supervisor.
- Matrón/a clínica.

OPERADOR

- Enfermera/o Clínica.
- Matrón/a Clínica.

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	62 de 131	

MATERIALES

- Riñón o palangana limpia.
- Mariposa o Bránula.
- Sachet de toalla con Alcohol.
- Solución antiséptica.
- Ligadura.
- Tela adhesiva.
- Guantes de procedimiento.
- Apósito transparente semipermeable.
- Extensor venoso y/o llave de tres pasos.
- Tapa de obturación.
- Jeringa con Suero fisiológico.
- Cinta adhesiva para rotulación.
- Pinza para eliminar material cortopunzante.
- Dispositivo para desechos.
- Dispositivo para material cortopunzante.

PROCEDIMIENTO

1. Verifique la indicación.
2. Informe al paciente el procedimiento a realizar.
3. Lávese las manos antes y después de efectuar el procedimiento.
4. Prepare el equipo a utilizar y trasládalo a la unidad del paciente.
5. Acomode al paciente descubriendo la extremidad a puncionar.
6. Seleccione vena a puncionar procurando que la punción sea distal e inspeccione el sitio de punción, respecto a integridad de la piel y condición de higiene.
7. Lave con agua y jabón zona a puncionar, si procede.
8. Colóquese guantes de procedimiento.
9. Ligue la extremidad por sobre el sitio seleccionado para la punción.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	63 de 131	

10. Aplique alcohol sobre la piel limpia, en un área de al menos 5 cm. y espere a que éste se evapore.
11. Fije la vena traccionando la piel y solicite al paciente que empuñe la mano.
12. Inserte la aguja con el bisel hacia arriba, atravesando la piel y siguiendo el trayecto de la vena en un ángulo de 15° en venas superficiales y de 25° a 30° en venas profundas.
13. Observe la aparición de reflujo de sangre.

Si instala Bránula:

14. Retire parcialmente el conductor y desplace el teflón hasta introducirlo completamente en la vena.
15. Instale el suero, tapa obturadora, llave de tres pasos, extensor venoso o jeringa según proceda.
16. Fije bránula con apósito transparente semipermeable.
17. Elimine cortopunzante en dispositivo dispuesto para tal efecto según normas IAAS de la institución.
18. Rotule con fecha instalación.
19. Registre el procedimiento en hoja de enfermería consignando: fecha, hora, vena puncionada, insumo utilizado señalando numeración de la bránula.

Si instala Mariposa:

20. Retire la tapa de la mariposa y espere a que la sangre llene el trayecto del catéter.
21. Instale el suero o jeringa según proceda.
22. Cubra el sitio de punción con apósito estéril transparente semipermeable
23. Fije el extensor de la mariposa con tela adhesiva.
24. Coloque cinta con fecha en sitio de punción y bajada de suero si procede.
25. Deje cómodo al paciente.
26. Registre el procedimiento en hoja de enfermería consignando: fecha, hora, vena puncionada, insumo utilizado señalando numeración de la mariposa.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	64 de 131	

CONSIDERACIONES

- Mantener técnica aséptica durante todo el procedimiento.
- La vía venosa no debe permanecer por más de 72 horas.
- En pacientes con acceso venoso difícil, es permitido mantener el acceso venoso por período mayor a 72 horas, realizando curación según norma y vigilancia estricta.
- Si debe inmovilizar la extremidad coloque elementos de protección para la piel.
- Si instala llave de 3 pasos asegúrese que el paso quede abierto solo en la dirección que corresponda.
- Si instala flebocclisis explique al paciente y familia el objetivo de esta indicación.
- Recuerde que el uso de suero generalmente es interpretado como signo de gravedad por nuestra comunidad.
- Si la punción es fallida, debe utilizar una nueva bránula o mariposa.
- Al retirar la vía presione con tórula seca por 2 minutos y selle con parche redondo.

Las complicaciones de una vía instalada son:

- Flebitis.
- Infiltración.
- Infección.
- Frente a estas complicaciones siempre debe retirar la bránula o mariposa de inmediato, si debe reinstalarlas hágalo en otra extremidad.
- Si pesquisa flebitis o infección efectúe el reporte a enfermera de IAAS y confeccione reporte de evento adverso para Depto. de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Si pesquisa infiltración reporte la situación en registro correspondiente.

El uso de las mariposas estará indicado solamente para la toma de muestra de sangre para exámenes o administración de medicamentos o soluciones de volúmenes pequeños, de corta duración o por única vez.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	65 de 131	

PAUTA DE EVALUACIÓN
INSTALACION DE VÍA VENOSA PERIFERICA EN PACIENTE ADULTO

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Criterios a evaluar	Fecha											Total	%	
		Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.			
1	Realiza lavado de manos según norma antes y después del procedimiento.														
2	Prepara la piel lavando con agua jabonosa (si procede) y pincela con alcohol, espera 30".														
3	Punciona vena elegida y verifica reflujo de sangre.														
4	Conecta Bránula o mariposa con técnica aséptica a dispositivo correspondiente según objetivo de la instalación.														
5	Protege sitio de punción y fija catéter venoso periférico con apósito estéril semipermeable.														
6	Coloca rótulo con fecha de instalación.														
7	Registra en hoja de enfermería.														
	Estamento observado														
	Iniciales personal observado														
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →															

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal
 Cumple = 1
 No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	66 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para la instalación de VVP.

Fórmula del Indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para la instalación de VVP}}{\text{Total de observaciones de instalación de VVP}} \times 100$$

Umbral: 80%.

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	67 de 131	

V. MANEJO DE VIA VENOSA PERIFERICA

DEFINICIÓN

Son todas las acciones que se realizan a fin de mantener una vía venosa periférica permeable y evitar complicaciones.

OBJETIVO

Mantener una vía venosa periférica permeable que permita una adecuada administración de soluciones parenterales.

A.- PACIENTE PEDIÁTRICO Y NEONATAL

PERSONA RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN

- Enfermera/o supervisora del CR.
- Enfermera/o clínica.
- Matrón/a supervisor.
- Matrón/a clínica.

OPERADOR

- Enfermera/o Clínica.
- Matrón/a Clínica.

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	68 de 131	

MATERIALES Y EQUIPOS

- Equipo de fleboclisis con solución o medicación indicada.
- Riñón limpio.
- Guantes de procedimiento.
- Jeringa estéril necesaria.
- Ampolla de solución estéril necesaria.
- Sachet de toalla con alcohol.
- Tela adhesiva.
- Bomba de infusión continua programada según indicación.
- Dispositivo eliminación material cortopunzante.
- Dispositivo eliminación desechos.

PROCEDIMIENTO

- Realice lavado clínico de manos antes y después de acceder al circuito.
- Utilice guantes de procedimiento y mantenga técnica aséptica al manipular la vía venosa.
- Verifique fecha de instalación de la vía venosa periférica, estado de las telas de fijación y apósito semipermeable.
- Si apósito semipermeable de sitio de punción se encuentra húmedo se debe verificar directamente el estado de la piel y filtraciones, luego realizar curación del sitio si corresponde.
- Cambie la vía cuando proceda.
- Si existe riesgo de auto retiro o lesión inmovilice la extremidad puncionada.
- Verifique que el trayecto de bajadas de suero y mariposa esté libre de acodaduras.
- Mantenga circuito cerrado entre catéter y equipo de perfusión.
- Mantenga llave de tres pasos con sus tapones y desinfecte las entradas con alcohol antes de utilizarla.
- Si cambia la vía venosa debe también cambiar la bajada de suero.
- La indicación de retiro, está dada por la presencia de alguna complicación o por el término de la indicación de uso, término del tratamiento endovenoso, paciente con aporte oral exclusivo.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	69 de 131	

- El retiro debe hacerse con técnica aséptica, en forma suave, presionar sitio de salida con tórula de algodón por unos minutos, luego cambiar por un parche redondo.
- En vía venosa periférica utilizada para administración de alimentación parenteral, la manipulación de llave de tres pasos debe realizarse con guantes estériles posteriormente al lavado de manos y desinfección con toalla con alcohol.
- Cambio de parenteral será con técnica estéril.

CONSIDERACIONES

- En caso de vía venosa periférica utilizada para administrar alimentación parenteral se debe usar llave de tres pasos ad-hoc.
- Tener siempre presente las complicaciones derivadas de la vía venosa periférica:
 - Infiltración de tejido subcutáneo y piel con solución endovenosa y/o medicamentos (extravasación): flictenas superficiales, úlceras profundas.
 - Flebitis.
 - Infección local.
 - Hematomas.
 - Necrosis de piel por compresión.
 - Embolizaciones, trombos o aire.
 - Venoespasmos.
 - Infusión intrarterial accidental con vasoespasmo y necrosis tisular.
 - Parálisis nervio periférico.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	70 de 131	

B. PACIENTE ADULTO

PERSONA RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN

- Enfermera/o Jefe del CR.
- Enfermera/o clínica.
- Matrón/a supervisor.
- Matrón/a clínica.

OPERADOR

- Enfermera/o Clínica.
- Matrón/a Clínica.

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

MATERIALES Y EQUIPOS

- Equipo de fleboclisis con solución o medicación indicada.
- Riñón o palangana limpia.
- Receptáculo de cortopunzante.
- Receptáculo para desechos.
- Guantes de procedimiento
- Jeringa con solución estéril.
- Sachet de toalla con alcohol.
- Tela adhesiva.
- Bomba de infusión continua programada según indicación.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	71 de 131	

PROCEDIMIENTO

- Lavado de manos clínico.
- Utilice guantes y mantenga técnica aséptica al manipular la vía venosa.
- Verifique fecha de instalación de la vía venosa periférica y del equipo de fleboclisis.
- Verifique condiciones del sitio de inserción de la vía venosa.
- Verifique estado del apósito transparente o de las telas de fijación.
- Cambie la vía cada 72 horas junto con equipo de perfusión.
- Si existe riesgo de auto retiro o lesión inmovilice la extremidad puncionada.
- Verifique que el trayecto de bajadas de suero y mariposa esté libre de acodaduras.
- Mantenga circuito cerrado entre catéter y equipo de perfusión.
- Mantenga llave de tres pasos con sus tapones y desinfecte las entradas con alcohol antes de utilizarla.
- La indicación de retiro, está dada por la presencia de alguna complicación o por el término de la indicación de uso, término del tratamiento endovenoso, paciente con aporte oral exclusivo.
- En vía venosa periférica utilizada para administración de alimentación parenteral, la manipulación de llave de tres pasos debe realizarse con guantes de procedimiento posteriormente al lavado de manos y desinfección con sachet de toalla con alcohol.
- Cambio de nutrición parenteral será con técnica estéril.
- La nutrición parenteral pasa por una VVP exclusiva.
- El retiro debe hacerse con técnica aséptica, en forma suave, presionar el sitio de punción por unos minutos con algodón limpio y seco, y dejar protegido el sitio de salida con parche adhesivo.

CONSIDERACIONES

- En caso de vía venosa periférica utilizada para administrar alimentación parenteral se debe usar llave de tres pasos ad-hoc.
- No agregar aditivos a preparaciones de nutrición parenteral despachada desde farmacia.
- Debe realizarse cambio de nutrición parenteral periférica cada 24 horas considerando asepsia y cambio de todo el set de infusión.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	72 de 131	

- Tener siempre presente las complicaciones derivadas de la vía venosa periférica:
 - Infiltración de tejido subcutáneo y piel con solución endovenosa y/o medicamentos (extravasación): flictenas superficiales, úlceras profundas.
 - Flebitis.
 - Infección local.
 - Hematomas.
 - Necrosis de piel por compresión.
 - Embolizaciones, trombos o aire.
 - Venoespasmos.
 - Infusión intrarterial accidental con vasoespasmo y necrosis tisular.
 - Parálisis nervio periférico.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	73 de 131	

PAUTA DE EVALUACIÓN
MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA (VVP) NEONATAL, PEDIÁTRICA Y ADULTO

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Fecha													
	Criterios a evaluar	Pje.	Total	%										
1	Realiza lavado de manos según norma antes y después del procedimiento.													
2	Desinfecta los puertos de entrada con alcohol al 70% previo a su uso.													
3	Verifica permeabilidad del circuito													
4	Se asegura que el circuito se encuentre cerrado.													
5	Registra en hoja de enfermería.													
	Estamento observado													
	Iniciales personal observado													
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →														

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal
 Cumple = 1 No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	74 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de VVP.

Fórmula del Indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de VVP}}{\text{Total de observaciones de manejo de VVP}} \times 100$$

Umbral: 80%.

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	75 de 131	

VI. MANEJO DE VIAS VENOSAS CENTRALES

A. MANEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL EN PACIENTE PEDIATRICO Y NEONATAL

DEFINICIÓN

Son todas las acciones que se realizan a fin de mantener una vía venosa central permeable y evitar complicaciones. El Catéter Venoso Central es un dispositivo de acceso vascular que se introduce en los grandes vasos venosos o en la cavidad cardiaca derecha, con fines diagnósticos o terapéuticos. El catéter venoso central puede insertarse por punción de una vena central (subclavia, yugular o femoral) o por disección quirúrgica.

OBJETIVO

- Prevenir infecciones asociadas al manejo del catéter central.
- Prevención de complicaciones asociadas a:
 - Irritación local.
 - Deterioro del catéter.
 - Reflujo a través del sitio de punción.
 - Transmisión de infecciones.

PERSONA RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN

- Enfermera/o supervisora del CR.
- Enfermera/o clínica.
- Matrón/a supervisor.
- Matrón/a clínica.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	76 de 131	

OPERADOR

- Enfermera/o Clínica.
- Matrón/a Clínica.

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

MATERIALES Y EQUIPOS

- Mesa auxiliar.
- Equipo de curación.
- Paños estériles.
- Solución antiséptica (alcohol al 70%?, clorhexidina tópica 2%).
- Apósito estéril transparente semipermeable.
- Guantes estériles.
- Guantes de procedimiento.
- Mascarilla.
- Suero salino 0,9%.
- Jeringas.
- Foco de luz suplementaria.
- Contenedor de residuos.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	77 de 131	

PROCEDIMIENTOS

GENERAL

- Preparación del paciente en posición cómoda y adecuada.
- Lavado de manos clínico.
- Colocación de mascarilla.
- Colocación de guantes estériles.
- Mantenga técnica aséptica al manipular la vía venosa.
- Verifique estado de telas de fijación y gasa protectora. Esta última debe estar siempre seca.
- Mantenga circuito cerrado entre catéter y equipo de perfusión.
- Mantenga flujo continuo de solución endovenosa.
- En los cambios de equipo de perfusión cierre las diferentes vías de flujo de soluciones del catéter y conexiones.
- Efectúe curación con técnica aséptica del sitio de inserción cuando el parche transparente semipermeable estéril o la gasa se humedezca, ensucie o despegue.
- Coloque fecha sobre la curación sellada.
- Cambie equipos de perfusión cada 24 horas si está utilizando la vía para nutrición parenteral total.
- Evite las desconexiones del sistema y limite el uso de llaves de tres pasos u otras conexiones.
- Desinfecte con alcohol al 70% la entrada de llave de tres pasos cuando cambie los sistemas o administre medicación en bolo.

CAMBIO DE SETS DE ADMINISTRACIÓN DE FLUIDOS Y CONEXIONES

- Aplicar medidas estériles en manejo de fluidos.
- Se recomienda distribuir los lúmenes:
Lumen distal: Nutrición Parenteral.
Lumen medio: Sueroterapia- drogas.
Lumen proximal: Medicación intermitente.
- Rotular el sistema con la fecha y la hora que fue cambiado.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	78 de 131	

- Lavar el lumen del catéter con solución salina estéril cada vez que se administra medicación o se suspende (siempre que no sea un fármaco vasoactivo).
- Conocer la compatibilidad de las soluciones si se administran por el mismo lumen.

PUERTOS DE INYECCIÓN INTRAVENOSA

- Conservar siempre las pinzas de clampeado.
- El número de llaves de tres pasos serán los mínimos posibles.
- Manipulación de conexiones y llaves de tres pasos con técnica aséptica y uso de alcohol al 70%.
- Comprobar visualmente cada 4 horas que ajustan las conexiones y llaves de tres pasos.

RETIRO CATETER

- La indicación de retiro, está dada por la presencia de alguna complicación o por el término de la indicación de uso.
- Informar a familiares o paciente.
- Cerrar infusiones, llaves de tres pasos y lumen de catéter.
- Lavado de manos.
- Colocarse guantes estériles.
- Retirar punto de sutura.
- Retirar catéter lentamente para evitar rotura, si existe resistencia avisar al médico.
- Tener en cuenta posibilidad de arritmias.
- Ejercer presión en punto de inserción para evitar sangrado (5 min).
- Comprobar que catéter esté íntegro.
- Retire los guantes y realice higiene de manos
- Utilice otro par de guantes para realizar curación.
- Limpiar la zona con suero fisiológico y realice antisepsia con Clorhexidina tópica.
- Colocar apósito transparente semipermeable.
- Observar la zona cada 24 horas.
- Registro de actividad.
- Cultivo de catéter según normativa I.A.A.S.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	79 de 131	

CONSIDERACIONES

Observe y registre en cada turno signos locales o sistémicos de complicaciones como:

- Sangramiento.
- Infecciones.
- Fiebre.
- Filtraciones.
- Fractura o migración del catéter.
- Desinserción del catéter.

Mantenga por el lado contrario al catéter central, las bajadas de SNG, SNY y otras.

Si verifica obstrucción del catéter no intente destaparlo y reporte la situación al médico.
Elimine y cambie tapa obturadora que retira de la llave de tres pasos o de acceso venoso.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	80 de 131	

PAUTA DE EVALUACIÓN

MANEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL PACIENTE PEDIATRICO Y NEONATAL

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Fecha											Total	%
		Criterios a evaluar											
		Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.		
1	Realiza lavado de manos según norma antes y después del procedimiento.												
2	Verifica ausencia de tracción y acodaduras.												
3	Desinfecta los puertos de entrada con alcohol al 70% previo a su uso.												
4	Se mantiene circuito cerrado.												
5	Manejo de vía venosa central con técnica aséptica.												
6	Registra en hoja de enfermería.												
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →													

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal
 Cumple = 1 No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	81 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de pacientes con CVC.

Fórmula del Indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de pacientes con CVC}}{\text{Total de observaciones de manejo de paciente con CVC}} \times 100$$

Umbral: 80%.

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	82 de 131	

B. INSERCIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL EPICUTANEO EN PACIENTE PEDIATRICO Y NEONATAL

DEFINICIÓN

Es la instalación de un acceso venoso en un vaso de grueso calibre, a través de la canulación de una vena periférica, preferentemente las venas de la fosa antecubital (cefálica, basílica, mediana, braquial), venas de la mano y axilar. Utilizando un catéter intravascular de poliuretano o de silicona, radiopaco, dúctil, elástico. El catéter venoso central de inserción percutánea, se inserta a través de una punción percutánea de un vaso periférico con la punta localizada en un vaso central, con un mínimo de complicaciones mecánicas e infecciosas a diferencia de los catéteres centrales directos.

OBJETIVO

- Lograr acceso venoso adecuado y duradero en paciente Neonatal y Pediátrico, que requiere terapia endovenosa de larga duración.
- Administrar soluciones por vía endovenosa que requieran infusión en vaso de alto flujo como fluidos hiperosmolares, drogas vasoactivas.
- Evitar multipunción en el paciente Neonatal y Pediátrico.
- Reducir riesgo de IAAS por permanencia prolongada de catéter umbilical.
- Responde a la indicación médica de:
 - RN Prematuro < 1500 grs, con indicación de retiro catéter umbilical.
 - Indicación de nutrición parenteral.
 - Paciente con enterocolitis necrotizante.
 - Infección neonatal grave.
 - Distress respiratorio en ventilación mecánica.
 - Cirugía digestiva.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	83 de 131	

PERSONA RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN

- Enfermera/o supervisora del CR.
- Enfermera/o clínica.
- Matrón/a supervisor.
- Matrón/a clínica.

OPERADOR

- Enfermera/o Clínica.
- Matrón/a Clínica.

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

MATERIALES

- Para aseo de la piel previo: riñón limpio, apósito, solución de agua jabonosa (jabón antiséptico).
- BIC con solución a administrar o solución heparinizada si corresponde.
- Set catéter epicutáneo.
- Equipo de procedimiento estéril, que debe contener: Pinzas de campo, tómulas estériles, gasas cuadradas, paño perforado, tijeras, hisopo, riñón.
- Dos delantales estériles.
- Gorros y mascarillas.
- 2 Jeringas de 5 ml
- Llave de tres pasos.
- Solución de suero fisiológico con heparina estéril en dilución 1 UI/1ml.
- Guantes estériles.
- Steri-strip pendiente y gasa pequeña estéril para el sitio de inserción.
- Apósito adhesivo semipermeable transparente.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	84 de 131	

- Material para inmovilizar.
- Solución antiséptica (clorhexidina tópica 2% en niños con peso superior a 1.500 grs).
- Rótulo con fecha, hora y responsable de procedimiento.
- Depósito para desechos.
- Depósito para material cortopunzante.

ACCIONES PREVIAS AL PROCEDIMIENTO

- Cuna radiante en modo manual, o en incubadora sacar bandeja para tener acceso lateral, en paciente neonato.
- Asegurar termorregulación.
- Monitorización cardiorrespiratorio y saturación.
- Evaluar necesidad de sedoanalgesia.
- Inmovilizar al paciente dejando libre extremidad a intervenir. Colocar LA cabeza del niño hacia el lado de la extremidad a puncionar (evita que la punta del catéter se dirija hacia el cuello).
- Colocar en decúbito supino.
- Uno de los operadores realizará lavado de extremidad con solución jabonosa con efecto residual.
- Medición: debe ser realizada desde el punto de inserción de la aguja al cruce del punto medio del esternón y la línea media clavicular derecha, que corresponde a la entrada de la vena cava a la aurícula derecha, con el brazo en abducción. En extremidad inferior debe ser realizada desde el punto de inserción hasta 2 a 3 cm. por encima del ombligo a nivel de diafragma. (D7 - D8).

PROCEDIMIENTO

- Reunir material necesario.
- Uso de gorro y mascarilla operador y ayudante.
- Lavado de mano clínico con jabón antiséptico de ambos operadores.
- Cubrir ampliamente zona en contacto con operadores con campo estéril.
- Permeabilizar el catéter y la llave de tres pasos con solución heparinizada (<1500 grs no usar heparina).

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	85 de 131	

- Determinar distancia a introducir.
- Pincelar sitio de punción con hisopo con solución antiséptica.
- Ligar extremidad si corresponde, con ligadura estéril del set de cateterismo y visualizar vena a puncionar.
- Puncionar vena y verificar reflujo de sangre.
- Desligar e introducir catéter utilizando pinza para el efecto a través de las marcas, hasta la distancia previamente determinada, mientras el segundo operador verifica permeabilidad del catéter aspirando e introduciendo solución fisiológica a través de él.
- Aplicar una presión con un dedo por encima de la punta de la aguja y retirar cuidadosamente.
- Mantener recto el catéter mientras se retira el teflón. Traccionar teflón hasta cortar y luego eliminarlo.
- Retirar en forma lenta y cuidadosa la guía del catéter por completo.
- Conectar a goteo de infusión según lo programado.
- Mantener zona de punción presionada con gasa estéril, hasta realizada la hemostasia. Limpiar zona a fijar, sacar restos de sangre y secar.
- Colocar en sitio de inserción gasa cuadrada chica, estéril y fijar con steri-stip o apósito semipermeable estéril cubriendo sólo el sitio de punción.
- Fijar resto del catéter en forma circular con apósito semipermeable grande, cubriéndolo por completo.
- Fijar a tablilla o apósito según corresponda.
- Colocar fecha, hora y responsables del procedimiento sobre fijación del catéter.
- Retiro del material ocupado y lavado de manos.
- Acomodar al paciente.
- Registrar procedimiento en formulario correspondiente.
- Previo a fijación definitiva del catéter se debe informar a médico residente, para su posterior confirmación radiológica de la ubicación de la punta del catéter. Esta confirmación se realiza a través de RX simple de tórax anteroposterior si la inserción fue realizada en extremidad superior. En caso de que la inserción sea realizada en extremidad inferior, esta confirmación, además debe incluir RX lateral.
- Para la toma de la radiografía de confirmación se recomienda realizarlas con el brazo en la misma posición, con preferencia en la adducción del hombro y flexión

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	86 de 131	

del codo, lo que origina el máximo recorrido hacia el interior del corazón del catéter en el caso de puntos de entradas distales al codo.

CONSIDERACIONES

- Se debe considerar las siguientes contraindicaciones:
 - Infecciones de piel cerca de sitio de inserción.
 - Daño o lesión cercano al sitio de punción.
 - Alteraciones anatómicas, estructurales o vasculares cercanas al sitio de punción.
 - Trastornos de coagulación.
 - Alergia a la silicona.

- Se deben considerar como venas de elección:
 - Mediana basílica y mediana cefálica.
 - Vena Axilar.
 - Safena Interna.
 - Safena Externa.
 - Vena Temporal.
 - Yugular externa.
 - Venas del dorso de la mano.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	87 de 131	

PAUTA DE EVALUACIÓN

INSERCIÓN DE CATETER EPICUTÁNEO EN PACIENTE PEDIÁTRICO Y NEONATAL

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Fecha											Total	%
		Criterios a evaluar											
		Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.		
1	Se lava las manos según norma antes y después del procedimiento (operador y ayudante).												
2	El operador prepara sitio de punción: lavado con agua jabonosa y pincela con solución antiséptica.												
3	El operador punciona vena elegida y verifica reflujo de sangre												
4	Se conecta a equipo de fleboclisis con técnica aséptica o coloca tapa de obturación según proceda.												
5	Protege sitio de punción con gasa estéril y fija vía venosa con apósito transparente semipermeable.												
6	Coloca rótulo con fecha.												
7	Se registra en hoja de enfermería.												
	Iniciales personal observado												
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →													

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal

Cumple = 1

No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	88 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para la inserción de catéter epicutáneo.

Fórmula del Indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para la inserción de catéter epicutáneo}}{\text{Total de observaciones de inserción de catéter epicutáneo}} \times 100$$

Umbral: 80%.

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	89 de 131	

C. MANEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL EPICUTÁNEO EN PACIENTE PEDIATRICO Y NEONATAL

DEFINICIÓN

Son todas las acciones que se realizan a fin de mantener una vía venosa central epicutánea permeable y evitar complicaciones.

OBJETIVO

- Prevenir infecciones asociadas a la instalación y manejo de vía venosa central.
- Prevención de complicaciones asociadas a:
 - Irritación local.
 - Deterioro del catéter.
 - Reflujo a través del sitio de punción.
 - Transmisión de infecciones.

PERSONA RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN

- Enfermera/o supervisora del CR.
- Enfermera/o clínica.
- Matrón/a supervisor.
- Matrón/a clínica.

OPERADOR

- Enfermera/o Clínica.
- Matrón/a Clínica.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	90 de 131	

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

MATERIALES Y EQUIPOS

- Mesa auxiliar.
- Paños estériles.
- Apósito estéril.
- Solución antiséptica según tipo de paciente.
- Contenedor de residuos.
- Guantes estériles.
- Mascarilla.
- Suero salino 0,9%.
- Jeringas.

PROCEDIMIENTO

- En cada control observar fijación de catéter, presencia de eritema, edema, dolor, induración, secreción, flebitis, filtración.
- A las 24 horas del procedimiento realizar curación del sitio de inserción, con cambio de gasa estéril y pincelación con antiséptico. Dejar cubierto con gasa y/o apósito semipermeable.
- Curaciones posteriores solo si presenta sangramiento, filtración de soluciones, pérdida de la fijación, contaminación del sitio de punción.
- Manipulación de conexiones bajo estrictas medidas de asepsia.
- Cambio de set de fleboclisis y llave de tres pasos cada 72 horas, excepto cuando se administren soluciones parenterales que debe hacerse cada 24 horas.
- Si el catéter es de un lumen, éste debe ser exclusivo para nutrición parenteral. Si cuenta con más lúmenes, el distal debe dejarse exclusivo para la administración de esta solución.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	91 de 131	

- Si no es posible contar con vía alternativa, la administración de medicamentos deben ser preparados en condiciones de asepsia, evitar jeringas multidosis y asepticar llaves de tres pasos cada vez que se use.
- NO DESCONECTAR catéter por ningún motivo, ni aún para pesar al paciente.

RETIRO DEL CATETER

- Término de la indicación de uso.
- En presencia de complicación.
- Ubicación incorrecta.
- Ante sospecha de infección: seguir normativa I.A.A.S.
- El retiro debe hacerse con técnica aséptica, uso de guantes estériles y dejar protegido el sitio de inserción con gasa estéril.
- Observar sangramiento y salida de líquido.
- Registro de fecha de retiro, causa y observaciones en formulario correspondiente y en hoja de enfermería.

CONSIDERACIONES

- Se deben considerar siempre entre las complicaciones
 - Desplazamiento.
 - Obstrucción del catéter.
 - Trombosis y embolia.
 - Sangramiento persistente.
 - Sospecha de infección.
 - Flebitis.
 - Filtración.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	92 de 131	

PAUTA DE EVALUACIÓN
MANEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL EPICUTÁNEO EN PACIENTE PEDIATRICO Y NEONATAL

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Fecha	Criterios a evaluar	Pje.	Total	%									
1		Realiza lavado de manos según norma antes y después de acceder al circuito.												
2		Utiliza guantes estériles o de procedimientos según actividad a realizar.												
3		Desinfecta los puertos de entrada con alcohol al 70% previo a su uso.												
4		Mantiene circuito cerrado												
5		Manejo de vía venosa central con técnica aséptica.												
6		Registra en hoja de enfermería.												
		Iniciales personal observado												
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →														

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal
 Cumple = 1
 No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	93 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de pacientes con CVC epicutáneo.

Fórmula del Indicador:

$$\frac{\text{Nº de obs. que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de CVC epicutáneo}}{\text{Total de observaciones de manejo de CVC epicutáneo}} \times 100$$

Umbral: 80%.

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	94 de 131	

D. MANEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL UMBILICAL EN PACIENTE NEONATAL

DEFINICIÓN

Son todas las acciones que se realizan a fin de mantener una vía venosa central permeable y evitar complicaciones. El cateterismo de los vasos umbilicales se realiza a través de las arterias o de la vena umbilical

OBJETIVOS

- Prevenir infecciones asociadas al manejo de vía venosa umbilical.
- Prevención de complicaciones asociadas a:
 - Irritación local.
 - Deterioro del catéter.
 - Reflujo a través del sitio de punción.
 - Transmisión de infecciones.
 - Hemorragia.
 - Embolia – Isquemia.

PERSONA RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN

- Matrón/a supervisor.
- Matrón/a clínica.

OPERADOR

- Matrón/a Clínica.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	95 de 131	

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

MATERIALES Y EQUIPOS

- Mesa auxiliar.
- Equipo de curación.
- Gasas estériles.
- Solución antiséptica (alcohol al 70%, clorhexidina tópica al 2%).
- Contenedor de residuos.
- Guantes estériles.
- Mascarilla.
- Suero salino 0,9%.
- Foco de luz suplementaria.

PROCEDIMIENTO

- Controle de signos vitales.
- Observe signos de onfalorragia.
- Remueva cordonete a las 24 horas de instalado el catéter.
- Cambie set del catéter (llave de tres pasos y bajada de suero) cada 72 horas, salvo contaminación con sangre.
- Si se ha administrado sangre o hemoderivados cambie el set a las 24 horas.
- Pincele ombligo con antiséptico (clorhexidina tópica 2%) cada 6 horas.
- Mantenga técnica aséptica en la manipulación de las conexiones (lavado de manos con jabón antiséptico y uso de guantes estériles).
- Mantenga protegidas las llaves de tres pasos con apósito estéril y cámbielo cada vez que se contamine o moje.
- Mantenga el mínimo de llaves de tres pasos necesaria.
- Desinfecte las conexiones con alcohol al 70%, antes y después de acceder al circuito

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	96 de 131	

- Remueva el catéter arterial ante cualquier signo de insuficiencia vascular en las extremidades inferiores.

RETIRO DE CATETER VENOSO UMBILICAL

- La indicación de retiro, está dada por la presencia de alguna complicación, por el término de la indicación de uso o por la indicación de catéter de inserción periférica.
- Informe a familiares.
- Cierre infusiones, llaves de tres pasos y lumen de catéter.
- Realice Lavado de manos.
- Colóquese guantes estériles.
- Retire punto de sutura.
- Retire catéter lentamente para evitar rotura, si existe resistencia avise al médico.
- Observe presencia de arritmias.
- Ejercer presión en ombligo para evitar sangrado (5 min).
- Compruebe que catéter esté íntegro.
- Realice lavado de manos
- Cambie los guantes por otros estériles para realizar curación.
- Limpie la zona y use solución antiséptica.
- Coloque gasa semioclusiva.
- Observe ombligo cada 24 horas.
- Registre actividad.
- Envíe muestras para cultivo de catéter según normativa I.A.A.S.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	97 de 131	

CONSIDERACIONES

- Mantener zona de inserción limpia, seca, libre de restos de sangre.
- Dejar libre zona umbilical. Si existe algún sangramiento, observar cordonete, cubrir con gasa estéril y retirar ésta una vez ocurrida la hemostasia.
- El catéter arterial umbilical no debe estar más de 5 días (categoría II).
- El catéter venoso puede ser usado hasta 14 días si se maneja asépticamente (categoría II).
- Verificar adecuada fijación del catéter en cada atención.
- Remover y no reemplazar catéter umbilical con signos de desplazamiento, infección o trombosis (categoría II).
- No limpiar sitio de inserción de catéter con antiséptico yodado para evitar alteraciones tiroideas (categoría IB).
- No usar ungüento de antibiótico en el sitio de inserción pues promueve potencial infección por hongos y resistencia antimicrobiana (categoría IA).
- Observar signos de vaso espasmo o fenómenos trombo-embólicos.
- Evitar uso excesivo de telas.
- No forzar infusión para remover coágulos.
- Verificar correcta ubicación para uso de nutrición parenteral.
- Después de administrar medicamento o solución, verificar la posición correcta de la llave de tres pasos y el hermetismo del sistema, con el objeto de evitar accidentes.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	98 de 131	

PAUTA DE EVALUACIÓN SERVICIO
MANEJO DE CATETER UMBILICAL EN PACIENTE NEONATAL

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Fecha													
	Criterios a evaluar	Pje.	Total	%										
1	Realiza lavado de manos según norma antes y después de acceder al circuito.													
2	Utiliza guantes estériles o de procedimientos según actividad a realizar.													
3	Desinfecta los puertos de entrada con alcohol al 70% previo a su uso.													
4	Manejo de vía venosa central con técnica aséptica.													
5	Registra en hoja de enfermería.													
	Iniciales personal observado													
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →														

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal
 Cumple = 1
 No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	99 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de CVC umbilical.

Fórmula del Indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con los criterios establecidos de manejo de CVC umbilical}}{\text{Total de observaciones de manejo de CVC umbilical}} \times 100$$

Umbral: 80%.

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	100 de 131	

E. MANEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL EN ADULTO

DEFINICIÓN

Conjunto de actividades y acciones que se realizan en el paciente con catéter vascular periférico y/o centrales.

OBJETIVO

Prevenir infecciones asociadas a la permanencia de un catéter vascular.

PERSONA RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN

- Enfermera/o Jefe del CR.
- Enfermera/o clínica.

OPERADOR

- Enfermera/o Clínica.

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	101 de 131	

MATERIALES, EQUIPOS E INSUMOS

- Guantes estériles o de procedimiento.
- Caja de curación.
- Clorhexidina tópica.
- Apósito transparente semipermeable.
- Tela adhesiva.
- Dispositivo para desechos.

PROCEDIMIENTO MANEJO CVC:

- Lávese las manos.
- Explíquelo al paciente el procedimiento a realizar.
- Use guantes de procedimiento
- Desinfecte cada lumen y conexiones con sachet de alcohol de proximal a distal en forma rotativa.
- Revise conexiones y compruebe la hermeticidad de ellas.
- Cambie equipo de fleboclisis, llave de tres pasos, extensores venosos, tapas obturadoras y soluciones cada 72 horas o según necesidad.
- Cambie set y nutrición parenteral cada 24 horas.
- Lávese las manos.
- Registre en hoja de enfermería.

CURACIÓN SITIO INSERCIÓN CVC.

PROCEDIMIENTO

- Lávese las manos.
- Explíquelo al paciente el procedimiento a realizar.
- Utilice guantes de procedimiento para el retiro de los apósitos
- Verifique fecha de instalación, estado de fijación y gasas protectoras
- Observe sitio de punción en busca de eritema, edema, calor local, dolor presencia de exudado.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	102 de 131	

- Lávese las manos
- Colóquese los guantes estériles.
- Realice curación con gasas humedecidas en clorhexidina, posterior a aseo con suero fisiológico, deje actuar por 3 minutos.
- Cubra con apósito transparente semipermeable, rotule con fecha de instalación y curación
- Registre en hoja de enfermería

CONSIDERACIONES

- Lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Utilizar técnica aséptica.
- Uso de material estéril.
- Uso de barreras protectoras.
- Manipular fluidos corporales según precauciones estándares.
- Identificación lúmenes CVC:
 - El lumen proximal quedará exclusivo para infusión de fleboclisis, medicamentos, hemoderivados, muestra sanguínea y medición de PVC.
 - El lumen medial quedará para la administración de drogas vasoactivas.
 - El lumen distal del catéter venoso central seleccionado para la administración de nutrición parenteral debe ser de uso exclusivo.
- Tener presente compatibilidad de las soluciones si han de ser administrada en el mismo lumen del catéter.
- La curación sitio inserción del CVC se realizará cada 72 horas o según necesidad.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	103 de 131	

PAUTA DE EVALUACIÓN
MANEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL EN PACIENTE ADULTO

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Fecha											Total	%
		Criterios a evaluar											
		Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.		
1	Realiza lavado de manos según norma antes y después de acceder al circuito.												
2	Utiliza guantes estériles o de procedimientos según actividad a realizar.												
3	Desinfecta los puertos de entrada con alcohol al 70% previo a su uso.												
4	Manejo de vía venosa central con técnica aséptica.												
5	Registra en hoja de enfermería.												
	Iniciales personal observado												
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →													

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal

Cumple = 1

No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	104 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de CVC.

Fórmula del Indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para el manejo de CVC}}{\text{Total de observaciones de manejo de CVC}} \times 100$$

Umbral: 80%.

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	105 de 131	

VII. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO ENDOVENOSO EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS

DEFINICIÓN

Es la introducción de sustancias inyectadas directamente en el torrente sanguíneo.

OBJETIVO

Administrar medicamentos indicados por vía endovenosa con fines diagnósticos, terapéuticos y/o preparación para procedimientos.

PERSONA RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN

- Enfermera/o supervisora del CR.
- Enfermera/o clínica.
- Matrón/a supervisor.
- Matrón/a clínica.

OPERADOR

- Enfermera/o Clínica.
- Matrón/a Clínica.

COLABORADOR

- Técnico en Enfermería.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	106 de 131	

MATERIALES Y/O EQUIPOS

- Riñón o palangana limpia.
- Jeringas de capacidad adecuada o Bureta.
- Aguja hipodérmica N° 21G x 1”.
- Suero fisiológico ampolla de 20 cc.
- Tapas de obturación.
- Guantes de procedimiento
- Medicamento indicado.
- Tarjeta de tratamiento.
- Sachet de Alcohol.
- Dispositivo para desecho material cortopunzante.
- Dispositivo para otros desechos.

PROCEDIMIENTO

1. Lávese las manos antes y después de preparar y de administrar el tratamiento.
2. Tome la tarjeta de tratamiento y el medicamento, verificando que ambos sean coincidentes.
3. Compruebe la fecha de vencimiento del fármaco.
4. Prepare el equipo y medicamento en clínica de enfermería.
5. Cargue la jeringa con el medicamento indicado, utilizando una aguja exclusiva para aspirar el fármaco en caso de administrar medicamento en bolo.
 - Si la presentación del fármaco es en ampolla, limpie ésta con alcohol antes de abrirla.
 - Si la presentación del fármaco es en frasco ampolla, desinfecte con sachet de alcohol el tapón de goma antes de incorporar el solvente. Homogenice la preparación e introduzca aire en igual volumen al de la solución a aspirar. Invierta el frasco ampolla y aspire el medicamento.
 - Cargue la jeringa, bureta o matraz con el medicamento indicado y deje la preparación en riñón.
 - Traslade la bandeja preparada a la unidad del paciente.
 - Verifique verbalmente el nombre del paciente y compárelo con tarjeta de tratamiento y el brazalete.
 - Informe al paciente sobre la indicación, procedimiento a realizar y efectos esperados.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	107 de 131	

Administración de Medicamento en Bolo Directo

- Verificar tarjeta de tratamiento con hoja de enfermería del medicamento a administrar.
- Lavado de manos clínico.
- Colóquese guantes de procedimiento.
- Seleccione la vena a puncionar y ligue 10-15 cm. por sobre el sitio de punción.
- Realice antisepsia de la piel con alcohol y deje evaporar.
- Atraviese la piel introduciendo la aguja en ángulo de 30° con el bisel hacia arriba.
- Traccione el embolo comprobando que refluye sangre y suelte la ligadura.
- Administre el medicamento lentamente.
- Retire jeringa y aguja en un movimiento suave y presione el sitio de punción con tórua seca al menos 2 minutos. Fije con tela adhesiva.
- Registro del procedimiento en Hoja de indicaciones médicas o Dato de Atención de Urgencia (DAU).

Administración de Medicamento en Paciente con Vía Instalada con Obturador

- Verificar tarjeta de tratamiento con hoja de enfermería del medicamento a administrar
- Lavado de manos clínico.
- Colóquese guantes de procedimiento.
- Verifique vigencia de la vía instalada y permeabilidad de ella administrando suero fisiológico.
- Desinfecte con alcohol el tapón obturador.
- Puncione la membrana sosteniendo el tapón, introduzca el medicamento y al finalizar permeabilice el catéter con solución fisiológica 10cc.
- Registre el procedimiento en Hoja de Indicaciones médicas o DAU.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	108 de 131	

Administración de Medicamento en Paciente con Fleboclisis

- Lávese las manos antes y después del procedimiento.
- Colóquese guantes de procedimiento.
- Verifique vigencia de la vía instalada.
- Limpie con alcohol la conexión de llave de tres pasos.
- Mantenga la fleboclisis mientras se administra el medicamento.
- Retire la tapa de la llave de tres pasos y elimínela.
- Conecte la jeringa, bureta o matraz, abra el paso y administre el medicamento.
- En caso de administración de medicamento en bolo, suspenda la fleboclisis por los minutos que dure el procedimiento.
- Una vez administrado el medicamento cierre la llave de tres pasos, coloque una nueva tapa en la conexión.
- Registre el procedimiento en hoja de Indicaciones médicas o DAU.

Administración de Medicamento en Paciente con Catéter Venoso Central

- Lavado de manos clínico.
- Colóquese guantes de procedimiento.
- Mantenga la solución mientras se administra el medicamento
- Retire la tapa de la llave de tres pasos y elimínela
- Desinfecte con alcohol la llave de tres pasos.
- Conecte la jeringa, bureta o matraz, abra el paso y administre el medicamento.
- En caso de administración de medicamento en bolo, suspenda la fleboclisis por los minutos que dure el procedimiento.
- Una vez administrado el medicamento cierre la llave de tres pasos, coloque una nueva tapa en la conexión.
- Registre el procedimiento en hoja de Indicaciones médicas o DAU.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	109 de 131	

CONSIDERACIONES UPC

Administración de Medicamento en Paciente con Bureta

- Lavado de manos clínico
- Colóquese guantes de procedimiento.
- Prepare el equipo en la clínica de enfermería utilizando solución glucosada o fisiológica según proceda.
- Rotule la bureta con la fecha.
- Llene la bureta con 50 o 100 cc de solución según corresponda.
- Purge la bajada del sistema.
- Introduzca el medicamento a través de la membrana de la cámara destinada para ello.
- Conecte a la vía del paciente, previa desinfección con alcohol, comprobando previamente permeabilidad de ésta.
- Abra la llave de paso y regule el goteo.
- Administrado el medicamento, permeabilice la vía con 10 cc de solución fisiológica.
- Mantenga circuito cerrado.
- Una vez administrado el medicamento cierre la llave de tres pasos, coloque una nueva tapa en la conexión de la llave de tres pasos.
- Registre el procedimiento en hoja de Indicaciones médicas o DAU.

CONSIDERACIONES

- Siempre repase los 8 correctos de la administración de medicamentos
 - Paciente correcto.
 - Medicamento correcto.
 - Vía correcta.
 - Dosis correcta.
 - Horario correcto.
 - Registro correcto
 - Vencimiento del medicamento
 - Indemnidad y características del medicamento.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	110 de 131	

- Administre el medicamento según velocidad de infusión indicada.
- Para desmontar agujas utilice una pinza.
- No reencapsule las agujas.
- Elimine agujas en dispositivo para desecho material cortopunzante
- Nunca debe perforar ni puncionar un matraz para incorporar medicamentos al suero que resta.
- No fuerce la entrada del medicamento a través de una vía.
- No administre medicamentos a través de una vía venosa si no tiene la certeza de que se encuentra permeable.
- Mantenga los principios de asepsia.
- Nunca administre medicamentos en vías venosas donde se infunden drogas vasoactivas, hemoderivados o nutrición parenteral.
- En la reconstitución de los medicamentos utilice los solventes apropiados y los volúmenes adecuados.
- Respete los tiempos de infusión de medicamentos específicos.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	111 de 131	

PAUTA DE EVALUACIÓN
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS E.V. ADULTOS, PEDIATRICOS Y NEONATAL

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Mes _____ Año _____

Item	Fecha											Total	%
		Criterios a evaluar											
		Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.	Pje.		
1	Se lava las manos según norma antes y después de preparar y de administrar el tratamiento.												
2	Toma la tarjeta de tratamiento/DAU y el medicamento, verificando que ambos sean coincidentes.												
3	Comprueba la fecha de vencimiento del fármaco.												
4	Prepara el equipo y medicamento en clínica de enfermería según norma.												
5	Verifica nombre e indicación del paciente.												
6	Administra el medicamento.												
7	Mantiene técnica aséptica durante todo el proceso de preparación y administración.												
8	Registra en la hoja de enfermería el procedimiento realizado.												
	Estamento observado												
	Iniciales personal observado												
Coloque 1 si cumple con todos los criterios evaluados →													

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal
 Cumple = 1
 No Cumple = 0

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	112 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para la administración de medicamentos E.V.

Fórmula del Indicador:

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con los criterios establecidos para la administración de medicamentos E.V.}}{\text{Total de observaciones de administración de medicamentos E.V.}} \times 100$$

Umbral: 80 %.

Periodicidad: Mensual.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	113 de 131	

VIII. INMUNIZACIONES Y MANEJO DE CADENA DE FRÍO.

INTRODUCCIÓN:

El Plan nacional de Inmunización (PNI) es un Bien Público de alto costo, garantizado por el estado de Chile para toda la población objetivo; cuyo Propósito es contribuir al control, eliminación o erradicación de enfermedades inmunoprevenibles. Es responsabilidad de toda la Red Asistencial asegurar la conservación, distribución y transporte de vacunas, con el fin de lograr protección de la población.

Por otro lado, el medicamento o producto farmacéutico constituye una herramienta terapéutica utilizada en la práctica de la medicina, siendo considerado un bien esencial en el desarrollo de los países.

El acceso a de calidad, con uso racional, permite la obtención de importantes beneficios en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y sus síntomas. Para ambos bienes, es crítico asegurar el acceso, seguridad y eficacia para las personas, mediante:

- La conservación de su actividad desde que se fabrica, hasta el momento que se administra a la población.
- La disminución de los riesgos asociados, asegurando que son administradas por personal idóneo, suficiente y debidamente capacitado.

OBJETIVOS

- Establecer responsabilidades en el manejo de la cadena de frío en Servicios Clínicos del establecimiento.
- Capacitar y supervisar al personal en el cumplimiento de la cadena de frío.
- Establecer flujograma del transporte, almacenamiento y entrega de vacunas dándose cumplimiento a la cadena de frío.
- Describir un procedimiento que garantice la estabilidad de los productos, a través de la mantención de la cadena de frío.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	114 de 131	

ALCANCE

El presente documento debe ser aplicable en el nivel operativo del establecimiento, considerando a todo quien participe en acciones de recepción, mantención, distribución, administración de vacuna Centro de Responsabilidad de la Mujer (Ginecología y Obstétrica), Centro de Responsabilidad Emergencia Hospitalaria (UEH), Salud del Personal; también aplica, en los Servicios Clínicos del establecimiento, cuyos procesos incluye manejo y administración de productos farmacológicos, que deben permanecer bajo temperatura controlada, en un rango entre 2 °C y 8°C.

RESPONSABLES

- Enfermera Salud del personal / Encargada PNI del establecimiento: Recepción, mantención, distribución y administración de vacunas.
- TENS de cada unidad o servicio clínico: Traslado de vacunas entre Vacunatorio y Servicio Clínico.
- Enfermera y/ o Matrona, de Servicio Clínico: Administración, vigilancia sobre cadena de frío.
- Enfermera Encargada de PNI y Supervisores de cada servicio clínico: Supervisión del cumplimiento de normas y protocolos establecidos para Inmunización y Cadena de Frío. Registro en RNI.
- Enfermera de UEH: llevara a cabo “Plan de Emergencia en caso de corte de energía” en día no hábil.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	115 de 131	

POBLACION OBJETIVO	PRODUCTO	SERVICIO donde aplica	RESPONSABLE de mantención Cadena de Frío
RN >= 2000 grs. de peso al egresar	Vacuna BCG, bacteria viva atenuada.	Gineco - obstetricia	Matrona RN
Personas con sospecha de exposición al virus de la rabia	Vacuna Antirrábica, virus inactivado. Usar esquema vigente	UEH	Enfermera UEH
Persona expuesta con herida limpia / sucia	Vacuna Antitetánica (DT). Inactivada / toxoide de bacilo tetánico + toxoide Diftérico. Usar esquema vigente	UEH	Enfermera UEH
Personal clínico	Vacuna Antihepatitis B inactivada recombinante / subunidades virus Hepatitis B (VHB)	Salud del Personal	Enfermera de Personal
Paciente de Diálisis	Vacuna Antihepatitis B vacuna inactivada recombinante / subunidades virus Hepatitis B (VHB) Usar esquema vigente	Diálisis	Enfermera de Personal- Enfermera Diálisis.
Personal Hospitalario	Vacuna Antiinfluenza. Inactivada / cepa virus que circularan en hemisferio Sur, del presente año. Ver Circular Campaña del año.	Salud del Personal / Servicios HCM	Enfermera de Personal Enfermera Supervisora Servicio.
Paciente HCM	Producto farmacológico , que por indicación del fabricante, debe mantenerse con T° controlada entre 2°C y 8°C	Servicio Clínico HCM	Enfermera – Matrona del Servicio.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	116 de 131	

DEFINICIONES:

- **Cadena de frío:** Proceso de conservación, manejo y distribución de vacunas, con la finalidad que sean mantenidas bajo las condiciones de luz y temperatura garantizando su estabilidad e inmunogenicidad, desde su fabricación hasta la administración al paciente
- **Vacuna:** Preparado de antígenos (bacterias, virus, moléculas etc.) que una vez dentro del organismo produce anticuerpos y respuesta de defensa ante microorganismos patógenos, generando memoria inmunológica, para producir así inmunidad transitoria o permanente, frente al ataque de patógenos.
- **Inmunización activa:** Proceso mediante el cual se induce o transfiere inmunidad a través de la administración de una vacuna que genera producción de anticuerpos.
- **Inmunogenicidad:** Capacidad de una sustancia de inducir una respuesta del sistema inmune, detectable.
- **Reactogenicidad:** Capacidad de un fármaco o vacuna para producir reacciones adversas.
- **Solvente o Diluyente:** solución estéril, incolora y sin partículas visibles, que se utilizan para la reconstitución de la vacuna liofilizada. La vacuna liofilizada se reconstituye con su solvente específico. El almacenamiento se hace en lugar fresco, identificados, sin exposición a la luz solar o a temperaturas superiores al del ambiente. Cuando se van a ocupar, refrigerar previamente el día anterior, o al menos 30 minutos antes. También se pueden guardar en bandeja inferior del refrigerador (en bolsa plástica).
- **Termo:** Contenedor con paredes aislantes de poliuretano, que se utiliza en el Nivel Operativo para el transporte de vacunas (modelos aprobados por OMS OPS). Según su calidad y manejo, el Termo puede mantener las vacunas entre 4 a 48 horas.
- **Unidad Refrigerante (UR):** Recipiente plástico cargada de agua, debidamente congelada. Constituye el medio refrigerante para Termo o Caja Fría. Se confirma que la UR está a 0 °C cuando el bloque de hielo se mueve al agitarla, con lo cual se logrará estabilizar la temperatura en unos 10 min. Se debe tener en stock, el doble de lo que se ocupa.
- **Temperatura Momento:** Corresponde a la temperatura que registra el termómetro, que se encuentra en el refrigerador, caja fría o termo de transporte, al momento de la medición.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	117 de 131	

- **Vida Fría:** tiempo que mantiene T° a menor de 7°C, el Termo o Caja Fría donde se almacena y transporta la vacuna.
- **Cuarentena:** Aislamiento o encierro al que se confina una vacuna por razones sanitarias, que puede ser revertido posteriormente.
- **Síncope o reacción vaso-vagal:** Corresponde a un “desvanecimiento o desmayo” del sujeto, inmediatamente, durante o minutos posteriores a la administración de la vacuna, como resultado de hiperventilación secundaria a ansiedad o temor; por ello, se recomienda utilizar posición sentada. No confundir con anafilaxia o reacción alérgica. No representa contraindicación para futuras vacunaciones.
- **HCM:** Hospital Clínico de Magallanes.
- **PNI:** Programa Nacional de Inmunizaciones
- **RNI:** Registro Nacional de Inmunizaciones.
- **REAS:** Reglamento sobre manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud.
- **ESAVI:** Eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización.
- **EPRO:** Error Programático
- **ISP:** Instituto de Salud Pública.

DESCRIPCIÓN:

Mantención Cadena de Frío Proceso para la conservación y manejo de vacunas y productos farmacológicos, que necesitan control de T° entre 2 °C y 8 °C; se debe cumplir en todas las unidades y/o servicios que realizan resguardo de éstos productos.

1. RECEPCIÓN / TRASLADO de vacunas EN CADENA DE FRÍO

- a) Las vacunas son despachadas desde Central Vacunas de Seremi Salud, previa solicitud programada por Encargada del PNI del establecimiento.
- b) En planilla de “Pedido- Entrega de Vacunas” (anexo 1) se registra Temperatura del Momento, nombre de vacuna, cantidad solicitada, serie/lote, fecha de vencimiento; además de hora y T° del Momento, en la Salida y Recepción del Termo, en Bodega SEREMI, Vacunatorio HCM, Servicio Clínico HCM.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	118 de 131	

- c) El traslado se efectúa en Termo, Modelo OMS-OPS recomendado (gris). Con sus respectivas Unidades Refrigerantes (UR).
- d) En situaciones de emergencia (campañas, evacuación de vacunas) se puede utilizar Caja de plumavit de 20 cms espesor y cierre seguro; conteniendo la cantidad de Unidades Refrigerantes (UR) que necesite.
- e) La Temperatura del Momento, al interior del Termo, debe estar entre 2 y 8 grados Celsius.
- f) La T° debe estar objetivada por un termómetro:
- Termómetro de Alcohol, columna de vidrio con líquido color rojo en su interior.
 - Termómetro de Cristal Líquido, barra de cartón grueso pegado en tapa del Termo. Son 11 sensores, que varían gradualmente del color azul al ámbar. Entero de color verde Nilo, significa que perdió su capacidad de lectura.
 - Termómetro de Mínima /Máxima, de mercurio o digital. Habitualmente de uso en Refrigerador.
- g) Para preparar Termo de traslado o de uso durante el día:
- Se sacan del congelador las Unidades Refrigerantes (UR), dejando por aproximadamente 5 minutos en el lavamanos, hasta que éstas no presenten escarcha y si, tengan gotitas de agua en su superficie.
 - Se secan con toalla de papel y se introducen en el Termo de traslado.
 - Las UR se dejan por aproximadamente 15 minutos, esperando que el termómetro colocado en su interior indique una temperatura entre 2 y 8 grados Celsius.
 - Cuando se ha logrado temperatura óptima en Termo, se coloca papel grueso para cubrir Unidades Refrigerantes y sobre éste se disponen las vacunas en sus respectivas cajas y/o frascos.
 - El contacto directo con unidades refrigerantes, presenta riesgo de congelamiento y/o desprendimiento de etiquetas.
 - La vacuna vírica va al fondo (porque resiste si se congela), luego las bacterianas y posteriormente los Solventes, en bolsa plástica.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	119 de 131	

2. Mantenición vacunas y productos farmacológicos en cadena de frío

- a) Las Vacunas se deben almacenar en refrigerador exclusivo para vacunas, colocando letrero “PARA USO EXCLUSIVO DE VACUNAS”, en cara externa de la puerta.
- b) Las Vacunas se disponen en bandejas sin perforaciones, para que no se escurra el aire frío (que baja porque es más pesado); no utilizar las puertas ni estantes inferiores para almacenamiento de vacunas.
- c) Las vacunas al interior del refrigerador, se distribuyen de manera que el espacio entre ellas permita la circulación de aire frío, y deben quedar separadas las de origen viral con las de origen bacteriano.
- d) En la cara externa de la puerta del refrigerador se debe colocar “DIAGRAMA DE DISPOSICIÓN DE VACUNAS” (anexo 2); que refleja exactamente, ubicación de vacunas al interior del refrigerador; ésta medida disminuye el tiempo que permanece abierto el refrigerador y evita confusiones.
- e) Los Diluyentes de cada vacuna se pueden guardar en la bandeja inferior del refrigerador. Si su almacenamiento se hace en lugar fresco; para ocuparlos, se refrigeran el día anterior, identificados y en bolsa plástica; en situaciones extraordinarias, se refrigeran al menos 30 minutos antes de reconstituir la vacuna.
- f) Para estabilizar temperatura más rápido cuando se abre el refrigerador, mantener en la bandeja inferior, una cantidad de Unidades Refrigerantes o al menos 4 botellas plástica de 1/2 litro con agua sin sal y teñidas con azul de metileno (evita que se use en otra cosa), que absorberán la masa caliente que ingresa. Ir regulando el número de unidades según el refrigerador.
- g) Se debe medir temperatura de refrigerador dos veces al día, a la entrada y salida de la jornada laboral.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	120 de 131	

- h) La Temperatura se debe registrar en “Planilla de Registro Temperaturas Diarias” (anexo 3), que se mantiene adherida en la cara externa de la puerta del refrigerador.
- i) El registro se realiza con lápiz rojo la Temperatura Máxima, azul la Temperatura Mínima y con verde la Temperatura del Momento. Dicha temperatura debe mantenerse entre 2 y 8 grados Celsius. Este procedimiento se realiza además cuando se traspasan vacunas al termo de traslado, para evitar abrir refrigerador más de la cuenta.
- j) En enchufe se debe colocar letrero que indique “NO DESENFUFAR”.
- k) Vigilar semanalmente que el grosor del hielo en el compartimento congelador no sobrepase 1 cm ello determina que es necesario descongelar. De preferencia realizar día lunes o martes, nunca fin de semana, ya que podría presentar problemas de regulación. Proceso de descongelamiento (anexo 4).
- l) Se debe realizar mantención de refrigerador cada vez que sea necesario, para asegurar su adecuado funcionamiento, y registrar en “Planilla Mantención de Refrigerador Vacunatorio” (anexo 5).
- m) Se debe realizar de manera preventiva una revisión anual del funcionamiento del refrigerador, por personal capacitado.
- n) En **Emergencia por corte eléctrico**, se debe implementar medida para no interrumpir cadena de frío:

Corte de energía eléctrica por menos de seis horas:

- Si el Termo contiene vacunas, sellarlo para mantener hasta el día siguiente.
- Se debe sellar el refrigerador con cinta adhesiva. Esta medida mantiene temperatura en rangos aceptables hasta un tiempo máximo de seis horas..
- Registrar, si es posible, hora de inicio de corte de energía eléctrica, en libro de novedades.
- Una vez que la energía eléctrica regresa no se debe abrir el refrigerador hasta una hora después.

Corte de energía eléctrica por más de seis horas

- Se debe gestionar traslado de vacunas al Centro de Salud más cercano, de acuerdo a planificación de Enfermera Encargada PNI SEREMI SALUD.
- Se debe tener acceso a nómina con teléfono de Encargados y Subrogantes de los vacunatorios de los diferentes centros y del Comité de Emergencia del establecimiento, para coordinar acción.
- En caso de que el corte de energía se produzca durante un día no hábil, la Enfermera de UEH gestionará el accionar.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	121 de 131	

ADMINISTRACIÓN SEGURA DE VACUNAS:

Leer instrucciones del folleto del fabricante del producto farmacéutico y "Folleto de Información al Profesional" autorizado por ISP.	Contiene indicaciones específicas del fabricante, para la administración de cada vacuna. El Folleto ISP contiene información oficial sobre indicaciones de uso autorizado por ISP.
Confirmar identidad del persona	Forma verbal, carnet de identidad, otro verificador.
Confirmar administración de vacuna anteriores	Revisar sistema en línea RNI
Leer folleto y verificar contraindicaciones específicas	Hipersensibilidad a componentes, historial de reacciones adversas asociadas a vacunaciones anteriores.
Chequear 6 correctos	Paciente correcto – edad correcta – vacuna correcta –dosis correcta –vía correcta – registro correcto.
Revisar Fecha Vencimiento y aspecto físico del producto.	Si solo aparece mes/año, el vencimiento es el último día de ese mes. Revisar cambio de coloración: turbidez, sedimento, otro.
Conservar Cadena de Frio	En caso de pérdida cadena de frío, notificar a Enfermera Encargada de Vacunas del establecimiento (Salud del Personal).
Informar posibles efectos adversos después de vacunación.	Entregar información de acuerdo a indicación de folleto informativo de vacuna e indicaciones Minsal.
Administrar vacunación según Norma técnica vigente.	Revisar "Normativa general para asegurar la calidad de la ejecución del PNI" Exenta N° 973/2010. Procedimiento código 03-004 "Manipulación y administración de vacunas".
Registrar inmunización	Siempre utilizar el "Formulario Registro Nacional de Inmunizaciones, y de inmediato registrar al sistema digital RNI, si se tiene en el lugar.
Observar al paciente al menos 30 min, después de la vacunación.	Verificar posibles efectos adversos y entregar atención oportuna en caso necesario.
Notificar eventos adversos y errores programáticos.	Efectuar notificación de ESAVI o EPRO, a Enfermera Encargada Vacunatorio del establecimiento.
Eliminar correctamente todos los elementos utilizados en la vacunación.	Según el Reglamento sobre manejo de residuos peligrosos en establecimientos de atención de salud (REAS).
Precauciones universales	Lavado de manos al inicio y término del procedimiento. Uso de guantes solo en presencia de lesiones en las manos.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	122 de 131	

MATERIAL, INSUMO, EQUIPO:

- Jeringas de 1 cc o 3 cc.
- Agujas 22 a 25 G.
- Algodón.
- Depósito eliminación desecho cortopunzante.

VIAS DE ADMINISTRACIÓN

Vacunación por vía intradérmica: corresponde a la inyección de la vacuna al interior de la dermis. Estirar la piel entre dedo índice y pulgar e introducir la aguja con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 15°, hasta que desaparezca debajo de la piel.

Vacunación vía subcutánea (SC): Corresponde a la inyección de la vacuna en el interior del tejido conjuntivo subcutáneo, por debajo de la piel. Insertar la aguja con el bisel hacia abajo, insertar en el pliegue de piel con que se aísla del músculo, en un ángulo de 45° e inyectar el líquido. Utilizar ésta vía, en personas con trastornos de coagulación o con tratamiento anticoagulante, aplicar presión firme en el sitio de inyección durante al menos 5 minutos.

Vacunación por vía intramuscular (IM): corresponde a la inyección de la vacuna en el plano muscular, bajo la dermis y el tejido subcutáneo. Para alcanzar este tejido, es necesario insertar la aguja completa en un ángulo de 90 ° e inyectar el líquido; retirar aplicando ligera presión por unos segundos, con algodón seco o gasa. No utilizar ésta vía en personas con trastornos de coagulación o con tratamiento anticoagulante.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	123 de 131	

ELIMINACIÓN DE VACUNAS:

La eliminación de vacuna debe realizarse cuando:

- Hubo quiebre en la cadena de frío.
- Ha caducado la fecha de utilización.
- Ha caducado el plazo de reutilización de frasco de multidosis.

Cada vez que se necesite eliminar una vacuna, por razones antes mencionada, se debe informar a Enfermera Encargada del PNI del establecimiento. Quién reportará a Seremi de Salud.

El procedimiento de eliminación debe ser siempre informado al Programa de inmunizaciones de la SEREMI de Salud, por tratarse de un bien público. No se deberá desechar ningún frasco, previo la firma del acta de eliminación por parte del ministro de fe (SEREMI).

Los productos que se eliminarán, serán desechados en contenedores dispuestos en el Hospital para la eliminación de material cortopunzante contaminado. (REAS residuos especiales).

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	124 de 131	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Indicador:

% de días del mes en que el refrigerador de vacunas se mantiene en temperatura entre 2°C y 8°C.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de días del mes en que el refrigerador de vacunas se mantiene en temperatura entre 2°C y 8°C}}{\text{Nº total de días del mes}} \times 100$$

Umbral de cumplimiento: 100%

Periodicidad: Mensual.

Fuente de información: “Planilla de Registro Temperaturas Diarias”

Responsable de la evaluación: Enfermera Encargada de Vacunatorio.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	125 de 131	

IX. REFERENCIA

1. Normas Técnicas de Cadena de Frío. año 2000. Minsal.
2. Norma General Técnica sobre Procedimientos Operativos Estandarizados (POE), para asegurar la calidad de la ejecución del programa nacional de Inmunizaciones (PNI). Resolución Exenta N° 973, 14 de Diciembre 2010.
3. Sistema de Notificación, Evaluación e Investigación de ESAVI-EPRO. Minsal 2013.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	126 de 131	

IX. ANEXOS

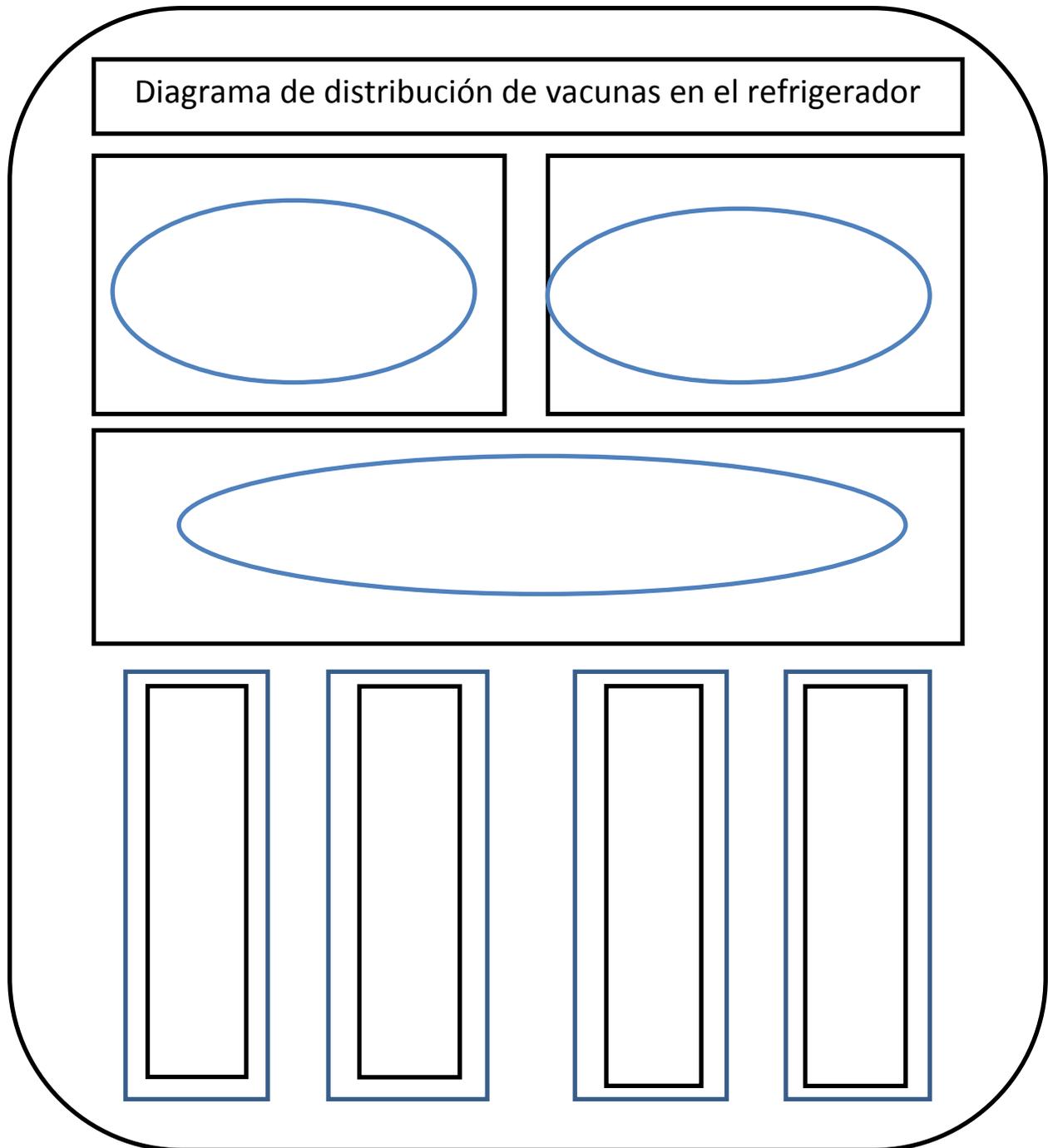
Anexo 1

Pedido- Entrega de Vacunas

FECHA SOLICITUD	CANTIDAD STOCK	Nº LOTE	FECHA VENCIMIENTO	MATRON/A- Y/O ENFERMERA SOLICITA	FECHA RECEPCION	CANTIDAD RECIBIDA	Nº LOTE	FECHA VENCIMIENTO	MATRON/A Y/O ENFERMERA RECIBE

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	127 de 131	

Anexo 2



	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	128 de 131	

Anexo 3

PLANILLA DE REGISTRO DE TEMPERATURAS DIARIAS

MES: _____

RESPONSABLE: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
15																																
14																																
13																																
12																																
11																																
10																																
9																																
8																																
7																																
6																																
5																																
4																																
3																																
2																																
1																																
0																																
-1																																
-2																																
-3																																
-4																																
-5																																
-6																																
-7																																
-8																																
-9																																

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	129 de 131	

Anexo 4

DESCONGELAMIENTO Y LIMPIEZA

Cuando el grosor del hielo en el compartimiento congelador sobrepasa 1cm es necesario descongelar, con el fin de que el refrigerador funcione de manera eficiente.

Procedimiento:

- Poner unidades refrigerantes dentro del termo de traslado y comprobar que la temperatura se encuentre entre 2 y 8 grados Celsius, luego se deben colocar las vacunas dentro del termo.
- Se desconecta el refrigerador de la corriente eléctrica. **Sin mover el termostato.**
- Se mantiene la puerta del refrigerador abierta por el tiempo necesario para descongelar y limpiar la parte interna.
- No se deben utilizar instrumentos punzantes, esto podría perforar el evaporador.
- El descongelamiento debe realizarse en forma natural, evitando uso de detergente y abrasivos, sólo se puede usar tela suave y jabón.
- Se debe retirar todo residuo de agua, secando paredes y repisas con una toalla.
- Terminada la limpieza, cerrar la puerta y conectar nuevamente el refrigerador a corriente eléctrica.
- Cuando el interior del refrigerador haya alcanzado temperaturas entre +2 y +8 grados Celsius, distribuir vacunas en su interior.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	130 de 131	

Anexo 5

**Planilla de mantención de refrigerador Vacunatorio
Hospital Clínico de Magallanes**

FECHA	TIPO DE MANTENCION	NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	1	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Próxima Revisión	Marzo 2020	
		Página	131 de 131	

X. REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios ingresados
0	EU Alicia Díaz V. EU Marcia Ureta V. EU Ana Godoy G. EU Ginette Mancilla B. EU Joselyn Rebolledo H. EU Ricardo Gómez A. EU Claudia Campos M. EU Ana Pilquinao C. Mat. Lorena Galindo S. EU Karen Antiquera M. Mat. Verónica Cortes N.	20/03/2017	Se incorpora el objetivo del Manual de Enfermería. Se actualizan los procedimientos de enfermería. Se deja sólo una pauta para evaluar el Manejo de Vía Venosa Periférica tanto en paciente neonatal, pediátrico como adulto. Se incorpora el contenido del Anexo 2 "Medidas de emergencia en caso de corte de energía eléctrica" al texto de la página 120, letra n "Emergencia por corte eléctrico"