

GUÍA TÉCNICA

PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA

Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias



Lima, 2020

GUÍA TÉCNICA

PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA

I. FINALIDAD

Contribuir a la respuesta oportuna de las necesidades de atención pre-hospitalaria de urgencias y emergencias médicas de la población en el ámbito de competencia de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia (DISAMU).

II. OBJETIVO

Establecer y estandarizar los procedimientos que el personal asistencial de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias del Ministerio de Salud deben de llevar a cabo, a fin de brindar una atención pre hospitalaria, segura, oportuna y con calidad para el paciente.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de aplicación obligatoria para el personal asistencial de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias del Ministerio de Salud; asimismo es de referencia para las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) y Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), que cuenten con el servicio del Sistema de Atención Móvil de Urgencia.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 28328, Ley que autoriza la realización de vuelos de acción cívica en el territorio de la República.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos personales y su modificatoria.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y su modificatoria.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1134, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Defensa.
- Decreto Legislativo N° 1139, Ley de la Fuerza Aérea del Perú.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 017-2011-SA, que Crea el Programa Nacional denominado "Sistema de Atención Móvil de Urgencia-SAMU".
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414,





- Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
 - Decreto Supremo N° 003-2019-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud modificada con el Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud.
 - Resolución Ministerial N° 751-2004-MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
 - Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
 - Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre".
 - Resolución Ministerial N° 336-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 065-MINSA/DGSP-V01 "Norma Técnica de Salud para Transporte Asistido de Pacientes por Vía Aérea- Ambulancias Aéreas".
 - Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
 - Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
 - Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
 - Resolución Directoral N° 520-2019-JUS/DGTAIPD-DPDP, mediante el cual se inscribe el Banco de datos del Registro de Atención Pre Hospitalaria ante el Registro Nacional de Protección de datos Personales.
 - Regulaciones Aeronáuticas del Perú "Definiciones y Abreviaturas" Parte 1.
 - Regulaciones Aeronáuticas del Perú "Normas Médicas y Certificación" Parte 67.
 - Regulaciones Aeronáuticas del Perú "Evacuación Aeroméica" Parte 91. Sección 91.399.
 - Regulaciones Aeronáuticas del Perú "Equipos Requeridos" Parte 135. Sección 135.149 (b) y (c).
 - Norma Técnica Complementaria NTC-DSA-001-2004 "Transporte de pacientes en aeronaves que no son ambulancia aérea".
 - Norma Técnica Complementaria NTC-DSA-003-2004 "Implementación de servicios médicos de apoyo para cumplir las normas de sanidad pública, socorro médico de urgencia y de cuarentena de animales y plantas en los aeródromos de la República del Perú"
 - Convenio N° 129 – 2018 Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud, el Seguro Integral de Salud y la Fuerza aérea del Perú.
 - Convenio Específico N° 015-2018 – MINSA/SIS/FAP, Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud, el Seguro Integral de Salud y la Fuerza Aérea del Perú.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- 5.1.1 Atención Prehospitalaria:** Atención de problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte accidentados o enfermos fuera de un establecimiento de salud o servicio médico

de apoyo.

5.1.2 Ambulancia: Vehículo con equipos apropiados para el transporte asistido de pacientes.

5.1.3 Ambulancia Tipo I: Utilizadas para el transporte asistido de pacientes estables, excepto en lugares donde no haya otro medio de transporte de mayor complejidad disponible.

5.1.4 Ambulancias Tipo II: Para el transporte asistido de pacientes en estado crítico, cuenta con capacidad de asistencia médica.

5.1.5 Ambulancias Tipo III: Para el transporte asistido de pacientes en estado crítico inestable que requiere asistencia médica especializada durante su traslado.

5.1.6 Consentimiento Informado: Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención.

5.1.7 Daño: Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención¹:

- Prioridad I: Gravedad súbita extrema
- Prioridad II: Urgencia Mayor
- Prioridad III: Urgencia Menor
- Prioridad IV: Patología aguda común

5.1.8 Emergencia médica y/o quirúrgica: Es toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II.

5.1.9 Prioridad: Clasificación de los pacientes en función de los requerimientos de atención, diagnóstico, signos vitales y riesgo de vida.

5.1.10 Transporte Asistido Vía Aérea: Desplazamiento que se efectúa por vía aérea en una ambulancia aérea que debe contar con personal asistencial médico a bordo, así como con los equipos, medicamentos e insumos necesarios para movilizar personas enfermas o lesionadas.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Procedimientos Médicos de Atención Pre Hospitalaria de la DISAMU

Los procedimientos médicos correspondientes a la atención pre hospitalaria que brinda la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia - DISAMU se listan a continuación:

¹ El listado de daños según prioridad de atención se encuentra establecido en el Anexo N° 4 de la Norma Técnica de Salud N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 386-2016/MINSA.



| N° | CÓDIGO | NOMBRE |
|----|----------|--|
| 1 | PM001APH | MANIOBRAS DE PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA. |
| 2 | PM002APH | USO DEL DISPOSITIVO BOLSA – VÁLVULA – MÁSCARA. |
| 3 | PM003APH | COLOCACIÓN DE CÁNULA OROFARÍNGEA. |
| 4 | PM004APH | COLOCACIÓN DE CÁNULA NASOFARÍNGEA. |
| 5 | PM005APH | COLOCACIÓN DE MÁSCARA LARÍNGEA. |
| 6 | PM006APH | INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL. |
| 7 | PM007APH | INMOVILIZACIÓN MANUAL CERVICAL. |
| 8 | PM008APH | ALINEACIÓN DEL CUERPO EN TRAUMA. |
| 9 | PM009APH | COLOCACIÓN DE COLLARÍN. |
| 10 | PM010APH | ROTACIÓN DEL PACIENTE Y COLOCACIÓN DE LA FÉRULA ESPINAL LARGA. |
| 11 | PM011APH | EXTRICACIÓN RÁPIDA. |
| 12 | PM012APH | EXTRICACIÓN CON DISPOSITIVO TIPO CHALECO (KED). |
| 13 | PM013APH | RETIRO DEL CASCO. |
| 14 | PM014APH | COLOCACIÓN DE FÉRULAS. |

La descripción detallada de cada procedimiento médico se muestra en el Anexo N° 1 del presente documento.



6.2 Procedimientos de Enfermería de Atención Pre Hospitalaria de la DISAMU

Los procedimientos de enfermería correspondientes a la atención pre hospitalaria que brinda la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia - DISAMU se listan a continuación:

| N° | CÓDIGO | NOMBRE |
|----|----------|--|
| 1 | PE001APH | VALORACIÓN DEL PULSO. |
| 2 | PE002APH | VALORACIÓN DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA. |
| 3 | PE003APH | VALORACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL. |
| 4 | PE004APH | REALIZACIÓN DE PULSIOXIMETRÍA. |
| 5 | PE005APH | VALORACIÓN DE LA TEMPERATURA. |
| 6 | PE006APH | REALIZACIÓN DE ELECTROCARDIOGRAMA. |
| 7 | PE007APH | TOMA DE HEMOGLUCOTEST. |
| 8 | PE008APH | CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA. |
| 9 | PE009APH | ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ENDOVENOSA. |
| 10 | PE010APH | ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAMUSCULAR. |
| 11 | PE011APH | ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA. |
| 12 | PE012APH | ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBLINGUAL. |
| 13 | PE013APH | ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO POR CÁNULA BINASAL. |
| 14 | PE014APH | ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO POR MÁSCARA DE VENTURI. |
| 15 | PE015APH | ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO POR MÁSCARA CON BOLSA DE RESERVORIO. |
| 16 | PE016APH | COLOCACIÓN DE Sonda NASOGÁSTRICA. |
| 17 | PE017APH | COLOCACIÓN DE Sonda VESICAL NELATON. |
| 18 | PE018APH | COLOCACIÓN DE Sonda VESICAL FOLEY. |

| | | |
|----|----------|---------------------------------------|
| 19 | PE019APH | ASPIRACIÓN DE SECRECIONES. |
| 20 | PE020APH | NEBULIZACIÓN. |
| 21 | PE021APH | LAVADO GÁSTRICO. |
| 22 | PE022APH | CURACIÓN DE HERIDAS. |
| 23 | PE023APH | COLOCACIÓN DE VENDAJES. |
| 24 | PE024APH | ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO. |
| 25 | PE025APH | LAVADO DE MANOS. |
| 26 | PE026APH | DESINFECCIÓN DE LAS MANOS. |

La descripción detallada de cada procedimiento de enfermería se muestra en el Anexo N° 2 del presente documento.

6.3 Procedimiento para la Solicitud, Coordinación y Transporte Asistido Vía Aérea de Pacientes Afiliados al Seguro Integral de Salud – SIS desde Regiones

| N° | CÓDIGO | NOMBRE |
|----|------------|---|
| 1 | PRM001CRUE | PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD, COORDINACIÓN Y TRANSPORTE ASISTIDO VÍA AÉREA DE PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD –SIS DESDE REGIONES. |

VII. RESPONSABILIDADES



- 7.1 La Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias es la encargada de la difusión de la presente Guía Técnica hasta el nivel regional.
- 7.2 La Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias es la encargada del monitoreo y supervisión del cumplimiento por parte del personal bajo su cargo de las disposiciones establecidas en la presente Guía Técnica.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Simon R., Brenner B. "Emergency Procedures and Techniques". Fourth Edition. Lippincott Williams & Wilkins. USA – 2002.
- Arzola TA, Cruz ME, Molina GO, Borja TB. Nueve años de experiencia de transporte aéreo de pacientes en México. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva.2005; XX(3): 111-119.
- Lang A, Brun H., Kaaresen PI, Klingenberg C. (2007) A population based 10-year study of neonatal air transport in North Norway. Acta Pædiatrica. 97(7): 995-999.
- Bibiano C. "Manual de Urgencias". Tercera Edición. Grupo SANED. Madrid – 2018.
- Gutiérrez A. y Col. "Manual de Técnicas y Procedimientos en Urgencias de Pediatría para Enfermería y Medicina. España – 2011.
- Gerardo Luna-H.; Miguel Varela-C y José Carlos Palacios-B. (2015) Utilidad de un índice de estabilidad fisiológica basado en TRIPS (Transport Risk Index of Physiologic Stability) para la evaluación de neonatos trasladados a un hospital de concentración. Bol Med Hosp Infant Mex.;72(1):45-54

- Quesada A., Rabanal J. "Procedimientos Técnicos en urgencias y emergencias". Primera Edición Editorial ERGON. España – 2016.

IX. ANEXOS

ANEXO N° 01: Procedimientos Médicos de Atención Pre Hospitalaria de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia

ANEXO N° 02: Procedimientos de Enfermería de Atención Pre Hospitalaria de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia.

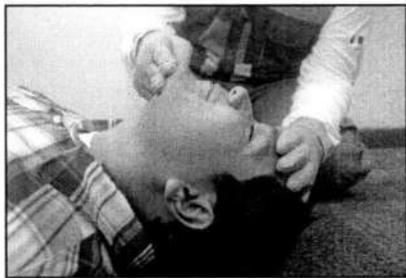
ANEXO N° 03: Procedimiento para la Solicitud, Coordinación y Transporte Asistido Vía Aérea de Pacientes Afiliados al Seguro Integral de Salud – SIS desde Regiones.



ANEXO N° 01

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA
DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÓVIL DE
URGENCIA



| | | |
|---|--|---|
| NOMBRE | MANIOBRAS DE PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA. | |
| CÓDIGO: | PM001APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Técnicas utilizadas para liberar la vía aérea de forma manual en los casos de pacientes con depresión del estado de consciencia. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Abrir y mantener la vía aérea permeable. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Obstrucción de vía aérea por desplazamiento posterior de la lengua. | |
| CONTRAINDICACIONES | <ul style="list-style-type: none"> Sospecha de fractura cervical. Trauma facial severo. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Guantes | | |
| Nº | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación (según corresponda). | |
| 2 | Aplique las barreras de protección universal (guantes, lentes de protección y mascarilla). | |
| 3 | Prepare y verifique el material según corresponda. | |
| DESPLAZAMIENTO DE LA MANDÍBULA: | | |
| 4 | Coloque al paciente en decúbito supino e inmovilice la cabeza si es necesario. |  |
| 5 | Colóquese a la cabeza mirando hacia los pies del paciente. | |
| 6 | Coloque el segundo dedo en los ángulos del maxilar inferior y el primer dedo en cada hueso malar. | |
| 7 | Apoye los codos sobre una superficie estable. | |
| 8 | Con el tercero y cuarto dedo desplace la mandíbula en dirección anterior (hacia adelante) y ligeramente inferior (hacia los pies del paciente). | |
| ELEVACIÓN DEL MENTÓN: | | |
| 9 | Un profesional de la salud deberá colocar la cabeza y el cuello en posición neutra y alineada. |  |
| 10 | Colóquese a un lado mirando hacia la cabeza del paciente. | |
| 11 | Coloque una mano sobre la frente del paciente y con la otra tome el mentón elevándola. | |
| 12 | Mantenga estas maniobras mientras que el paciente se encuentre inconsciente y hasta que la vía aérea sea abierta con algún dispositivo básico o avanzado. | |
| 13 | Deseche los residuos generados, según corresponda. | |
| 14 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o uso de alcohol gel. | |
| 15 | Registre el procedimiento. | |





| | |
|----------------------------|---|
| NOMBRE | VENTILACIÓN CON BOLSA - VÁLVULA – MÁSCARA |
| CÓDIGO: | PM002APH |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Maniobra realizada con un dispositivo manual para proporcionar ventilación a presión positiva, compuesto por una válvula que permite la entrada y salida de aire en una sola dirección, una bolsa para la insuflación del aire y un reservorio con una toma de oxígeno; en pacientes que no tienen una ventilación espontánea o su respiración es deficiente. |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Mantener una ventilación efectiva. |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Requerimiento de ventilación asistida. |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Objetos empalados en región facial que impidan la fijación de la máscara. |

MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS

- Guantes.
- Dispositivo bolsa válvula máscara.
- Balón de oxígeno.
- Bolsa de reservorio.

| Nº | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) |
|----|---|
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación (según corresponda). |
| 2 | Realice la asepsia de las manos, mediante el lavado o uso de alcohol gel. |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (guantes, lentes de protección y mascarilla). |
| 4 | Prepare y verifique el material según corresponda. |
| 5 | Coloque al paciente en posición decúbito supino. |
| 6 | Colóquese de rodillas por encima de la cabeza del paciente y con sus muslos fije la cabeza mientras permeabilice la vía aérea. |
| 7 | Asegure la permeabilidad de la vía aérea (de ser necesario use cánula orofaríngea o cánula nasofaríngea). |
| 8 | Seleccione el tamaño correcto del dispositivo bolsa válvula máscara de acuerdo al paciente. |
| 9 | Conecte el tubo de oxígeno al dispositivo bolsa válvula máscara y ajuste el flujo de oxígeno a 15 L/min. |
| 10 | Fije la máscara al rostro del paciente siguiendo la maniobra E - C (primer y segundo dedo fijando la máscara al rostro del paciente y los tres últimos dedos tomando la mandíbula). |
| 11 | Si dispone de un segundo profesional y no logra un buen sellado de la máscara con el rostro del paciente realice una maniobra C con ambas manos e indique al segundo profesional que realice las ventilaciones. |
| 12 | Asegúrese que la insuflación sea adecuada al observar el movimiento de la pared torácica. |
| 13 | Ventile al paciente de esta manera durante 5 segundos. |



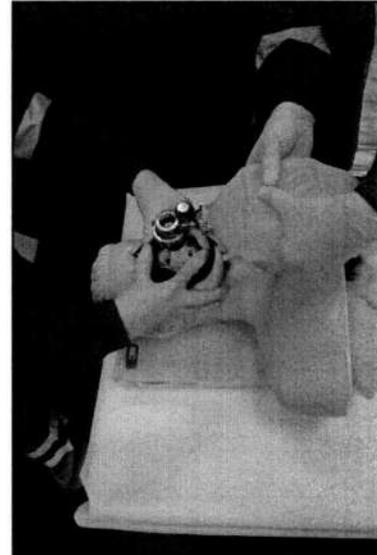
| | |
|----|--|
| 14 | Deseche los residuos generados, según corresponda. |
| 15 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o uso de alcohol gel. |
| 16 | Registre el procedimiento. |

OBSERVACIONES:

- El tamaño del dispositivo bolsa válvula máscara según la edad:
 - Recién nacidos y prematuros es de 250 cc.
 - Niños hasta el año de edad es de 500 cc.
 - Mayores de 1 año es de 1500cc



**MANIOBRA E – C: UN SOLO
REANIMADOR**



**MANIOBRA E – C: CON DOS
REANIMADORES**


**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRE HOSPITALARIA**

PM003APH

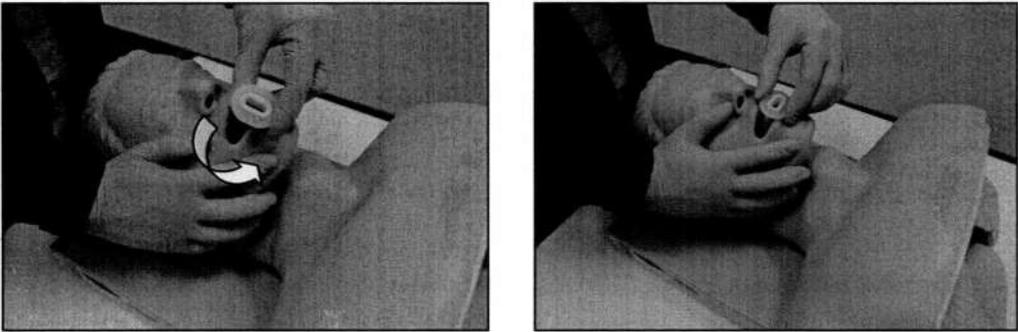
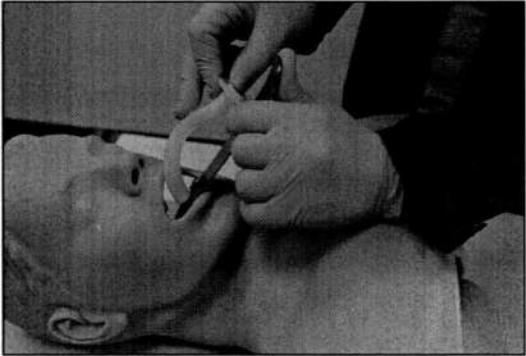
Versión: 01

Página 1 de 3

| | | |
|---|--|--|
| NOMBRE | COLOCACIÓN DE CÁNULA OROFARÍNGEA. | |
| CÓDIGO: | PM003APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> • Es la colocación de un dispositivo básico utilizado cuando las maniobras manuales para abrir o mantener la vía aérea permeable son ineficaces. La cánula orofaríngea por su anatomía cóncava está diseñada para evitar el desplazamiento posterior de la lengua y evitar la obstrucción de la vía aérea. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> • Abrir y mantener la vía aérea permeable. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción de la vía aérea por desplazamiento posterior de la lengua. • Evitar que el paciente intubado muerda el TET. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de reflejo nauseoso. • Paciente con cuerpo extraño en vía aérea. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Guantes. • Cánulas orofaríngea de diferentes tamaños. • Bajalengua. | | |
| Nº | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación (según corresponda). | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (guantes, lentes de protección y mascarilla). | |
| 4 | Preparare y verifique el material. | |
| 5 | Coloque al paciente en decúbito supino e inmovilice la cabeza si es necesario. | |
| 6 | Elija correctamente el tamaño de la cánula (seleccione el tamaño según la distancia vertical entre los incisivos del paciente y el ángulo de la mandíbula). | |
| 7 | Abra la boca del paciente, retire las prótesis dentarias y/o cuerpos extraños, si los tuviera. | |



TÉCNICA DE ROTACIÓN:

| | | |
|---|--|--|
| 8 | Inserte la cánula en la cavidad oral con la parte cóncava hacia arriba, hasta la unión entre el paladar duro y blando. |  |
| 9 | Gírela 180°. |  |
| 10 | Avance la cánula hasta que esté colocada en la faringe. | |
| TÉCNICA CON BAJALENGUA: | | |
| Utilizando el bajalengua deprima la lengua. | | |
| 12 | Introduzca suavemente la cánula con la parte convexa hacia arriba siguiendo la curvatura de la vía aérea. |  |
| 13 | Avance hasta que esté colocada en la faringe. | |
| 14 | Si el paciente tiene náuseas o lucha, retire la cánula orofaríngea sin rotarla. | |
| 15 | Verifique la permeabilidad de la vía aérea usando la maniobra VES (ver, escuchar y sentir). | |
| 16 | Deseche los residuos generados, según corresponda. | |
| 17 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o uso de alcohol gel. | |
| 18 | Registre del procedimiento. | |





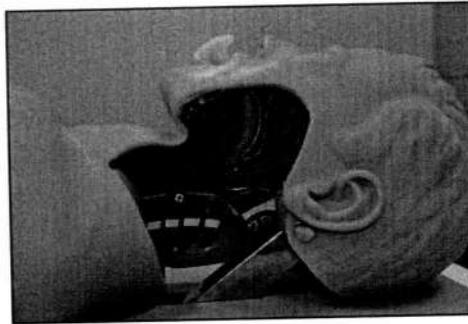
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRE HOSPITALARIA**

PM003APH

Versión: 01

Página 3 de 3

OBSERVACIONES:



**POSICIÓN CORRECTA DE LA
CÁNULA OROFARÍNGEA**




**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRE HOSPITALARIA**

PM004APH

Versión: 01

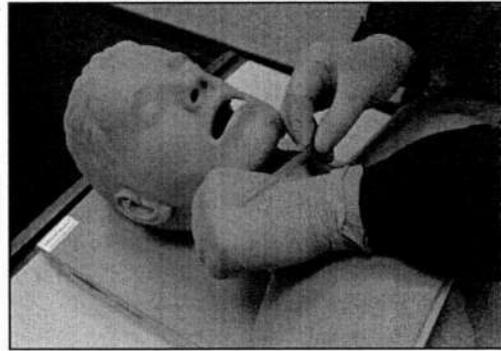
Página 1 de 3

| | | |
|---|---|--|
| NOMBRE: | COLOCACIÓN DE CÁNULA NASOFARÍNGEA. | |
| CÓDIGO: | PM004APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> • Es la colocación de un dispositivo básico utilizado cuando las maniobras manuales para abrir o mantener la vía aérea permeable son ineficaces, o cuando el paciente se encuentra con reflejo nauseoso conservado. La cánula nasofaríngea está diseñada para evitar la caída de la lengua y la epiglotis sobre la pared posterior de la faringe. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> • Abrir y mantener la vía aérea permeable. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Paciente incapaz de mantener por sí mismo la permeabilidad de la vía aérea con reflejo nauseoso conservado. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Trauma facial severo • Traumatismo encéfalo craneano con sospecha de fractura de base de cráneo | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Guantes. • Cánulas nasofaríngeas de diferentes tamaños. • Lubricante a base de agua. • Linterna. | | |
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación (según corresponda). | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (guantes, lentes de protección y mascarilla). | |
| 4 | Prepárese y verifique el material. | |
| 5 | Coloque al paciente en decúbito supino e inmovilice la cabeza si es necesario. | |
| 6 | <p>Elija correctamente el tamaño y el diámetro de la cánula (seleccione el tamaño según la distancia entre la nariz y el lóbulo de la oreja, para escoger el diámetro verifique el tamaño de la fosa nasal o use como referencia el grosor del dedo meñique del paciente).</p> | |
| 7 | Con ayuda de la linterna escoja la fosa nasal más amplia, menos desviada y obstruida. | |



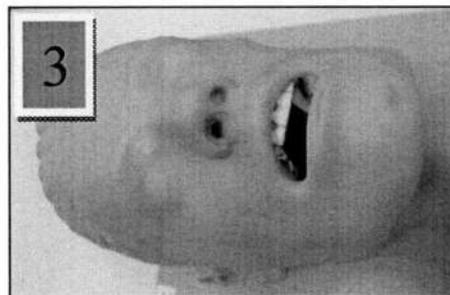
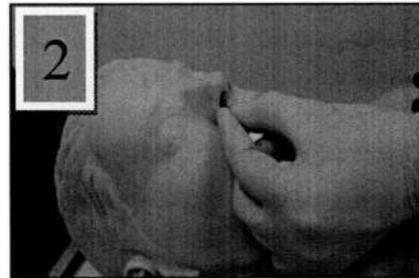
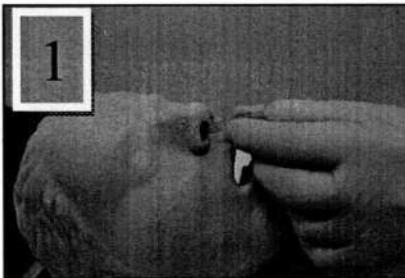
8

Lubrique copiosamente la cánula con lubricante a base de agua.



Introduzca suavemente la cánula nasofaríngea con su parte cóncava hacia abajo por la fosa nasal siguiendo la dirección de la vía aérea hasta que los bordes de la cánula toquen la narina.

Si encuentra alguna resistencia gírela ligeramente entre los dedos y siga introduciéndola. Sí sigue encontrando resistencia retire la cánula e introdúzcala en la otra fosa nasal.



9

10 Si el paciente presenta arcadas retire la cánula ligeramente.

11 Verifique la permeabilidad de la vía aérea usando la maniobra VES (ver, escuchar y sentir).

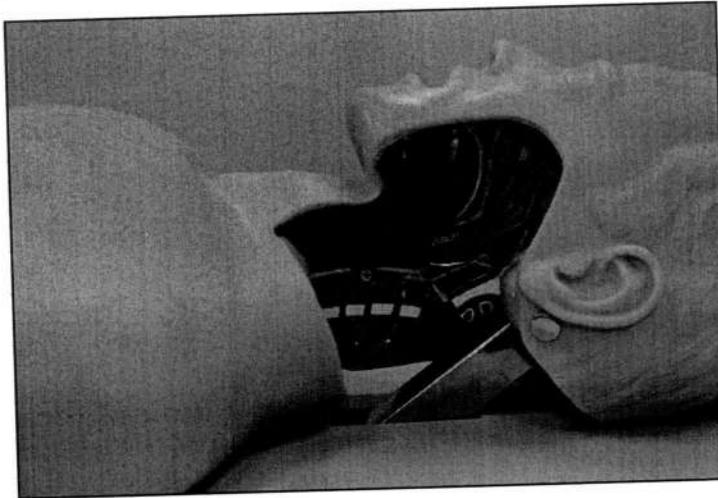
12 Deseche los residuos generados, según corresponda.

13 Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o uso de alcohol gel.

14 Registre del procedimiento.

OBSERVACIONES:


- No fuerce la introducción de la cánula si encuentra demasiada resistencia.
- Los pacientes con uso de anticoagulantes o trastornos de coagulación tienen mayor riesgo de sangrado a la hora de inserción.



**POSICIÓN CORRECTA DE LA
CÁNULA NASOFARÍNGEA**

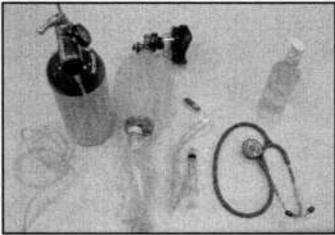
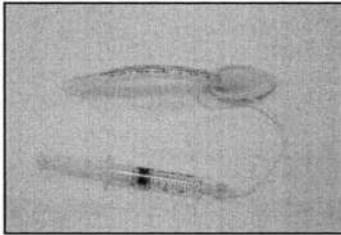



**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRE HOSPITALARIA**

PM005APH

Versión: 01

Página 1 de 3

| | |
|---|--|
| NOMBRE: | COLOCACIÓN DE MASCARA LARÍNGEA. |
| CÓDIGO: | PM005APH |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento de colocación de dispositivos supraglóticos llamada máscara laríngea (ML), el cual consiste en un anillo inflable, conectado en diagonal a un tubo, ubicado correctamente permite el ingreso a la vía aérea inferior. |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Abrir y mantener la vía aérea. |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda su uso cuando no se consigue la intubación endotraqueal y no puede ventilarse al paciente con un dispositivo Bolsa Válvula Mascara (BVM). |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Cuando puede lograrse una intubación endotraqueal. Entrenamiento insuficiente. Glotis cerrada (edema de cuerdas vocales, quemadura de vía aérea). |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | |
| <ul style="list-style-type: none"> Mascara Laríngea de tamaños variados. Unidad de aspiración continua portátil. Sondas estériles para aspiración. Jeringa de 20 ml. Bolsa-válvula-mascara (BVM) de tamaño y tipo adecuados. Suministro de oxígeno. Guantes estériles. Lubricante a base de agua. | |
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtener su aceptación. |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o uso de alcohol gel. |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (guantes, lentes de protección y mascarilla). |
| 4 | Preparar y verificar el material (seleccione la máscara laríngea según el peso del paciente). <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> |
| 5 | Prepare al paciente: Realice la oxigenación y la ventilación. |
| 6 | Coloque al paciente en posición supina. |



| | | |
|----|---|---|
| 7 | <p>Prepare el equipo: Compruebe el estado de la máscara laríngea según las instrucciones del fabricante. Lubrique solamente la superficie posterior del balón para evitar que se bloquee la apertura de la vía aérea.</p> |  |
| 8 | <p>Tome la máscara laríngea en forma de lápiz e introdúzcala, dirigiéndola al paladar duro en la hipofaringe hasta que note resistencia.</p> |  |
| 9 | <p>Infle el balón de la máscara laríngea, según la casa del fabricante.</p> |  |
| 10 | <p>Para evitar un traumatismo, no fuerce en ningún momento la introducción de la mascarilla laríngea.</p> | |
| 11 | <p>Compruebe la correcta ubicación de la máscara laríngea. Verifique la expansión simétrica del tórax y ausculte el paso del aire en ambos hemitórax.</p> |  |

**OBSERVACIONES:****• COMPLICACIONES:**

- Aspiración, porque no evita por completo la regurgitación ni protege la tráquea.
- Laringoespasma.

• PRECAUCIONES:

- No aplique presión cricoidea, ya que podría impedir la inserción de la mascarilla laríngea
- En general, el tamaño 5 es adecuado para varones adultos, mientras que el tamaño 4 es adecuado para mujeres adultas.
- Es posible que note una tumefacción lisa a la altura del cartílago cricoides en el cuello. Esto es normal y constituye la confirmación de que el dispositivo está correctamente colocado.
- Si escucha una fuga de aire durante la ventilación examine de nuevo la posición de la máscara laríngea para identificar una posible colocación incorrecta.
- Para evitar que se desplace, limite el movimiento de la cabeza del paciente y la aspiración de secreciones en la faringe una vez que la máscara laríngea esté en su lugar.




**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRE HOSPITALARIA**

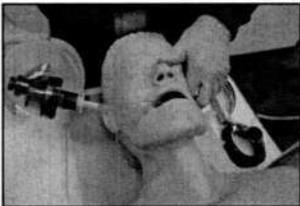
PM006APH

Versión: 01

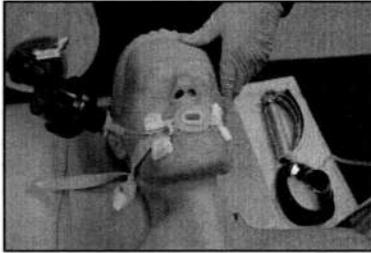
Página 1 de 3

| | | |
|---|---|--|
| NOMBRE: | INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL (TET) | |
| CÓDIGO: | PM006APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> • Es un procedimiento médico en el cual se coloca un tubo en la tráquea a través de la boca o la nariz. Es el método más adecuado para garantizar la permeabilidad de la vía aérea. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar vía aérea. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad de proteger por sí mismo la vía aérea. • Requerimiento de ventilación asistida. • Problema de oxigenación, que precisa la administración de concentraciones elevadas de oxígeno. • Aspiración de secreciones bronquiales. • Fracaso de otros dispositivos para la vía aérea. • Compromiso de la vía aérea (quemadura, estridor). | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de entrenamiento en la técnica. • Proximidad al centro de referencia (contraindicación relativa). | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Laringoscopio con palas curvas y rectas para adultos y niños. • Máquina de aspiración. • Tubos endotraqueales (TET) para niños y adultos, de diversos tamaños. • Guía maleable para tubo endotraqueal. • Jeringa de 10 ml. • Lubricante hidrosoluble. • Pinzas Magill. • Sondas estériles para aspiración. • Cánulas orofaríngeas de distintos tamaños. • Dispositivo Bolsa -Válvula- Máscara (BVM) de tamaño y tipo adecuados. • Suministro de oxígeno. • Sistema para fijación del tubo. • Guantes estériles. | | |
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación (según corresponda). | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (guantes, lentes de protección y mascarilla). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. Escoja el TET, 8 mm para varones y 7 mm para mujeres aproximadamente. | |



| | | |
|----|---|--|
| 5 | Indique estabilizar en forma manual la cabeza, si sospecha de lesión cervical. | |
| 6 | Ventile con una BVM con una concentración elevada de oxígeno (15 l/min). Preoxigene hasta lograr Sat O ₂ > 95%. |  |
| 7 | Después de la preoxigenación, coja el laringoscopio con su mano izquierda y el tubo endotraqueal (TET) (con la jeringa conectada a la válvula del cuff) con la derecha. | |
| 8 | Introduzca la pala del laringoscopio por la comisura derecha de la boca, avance hasta la base de la lengua. |  |
| 9 | Coloque la punta de la pala si es curva en la vallécula, si es recta por encima de la epiglotis. | |
| 10 | Levante el laringoscopio en ángulo de 45 grados hacia los pies del paciente y visualice las cuerdas vocales. | |
| 11 | Inserte el TET entre las cuerdas vocales del paciente a la profundidad deseada (21-23 cm de la comisura labial). |  |
| 12 | Después retire el laringoscopio mientras se sujeta el TET evitando que salga de su posición. Si se ha utilizado guía flexible, retírela. |   |



| | | |
|----|---|--|
| 13 | Insufla el cuff con suficiente aire (8-10 ml) para completar el sellado entre la tráquea del paciente. |  |
| 14 | Conecte el dispositivo BVM al extremo distal del TET, compruebe los ruidos respiratorios bilaterales y la ausencia de sonidos aéreos sobre el epigastrio, además verifique la expansión torácica simétrica. |  |
| 15 | Una vez confirmada fije la posición y reanude la ventilación. | |
| 16 | Deseche los residuos generados, según corresponda. | |
| 17 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o uso de alcohol gel. |  |
| 18 | Registro del procedimiento. | |



OBSERVACIONES:

• **COMPLICACIONES:**

- Hipoxemia por intentos de intubación prolongados.
- Traumatismo de la vía aérea con hemorragia resultante.
- Intubación del bronquio principal derecho.
- Intubación esofágica.
- Vómitos con aspiración.
- Diente aflojado o roto.
- Lesión de las cuerdas vocales.
- Aparición de déficit neurológico en una lesión de la columna cervical que no lo tenía.


**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRE HOSPITALARIA**

PM007APH

Versión: 01

Página 1 de 2

| | | |
|---|---|--|
| NOMBRE: | INMOVILIZACIÓN MANUAL CERVICAL. | |
| CÓDIGO: | PM007APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es la estabilización manual de la cabeza, alineada en posición neutra, que se realiza luego de determinar por el mecanismo del trauma que existe la posibilidad de una lesión de columna cervical. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Estabilizar la columna cervical. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Pacientes con sospecha de inestabilidad de la columna cervical. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Se debe interrumpir el movimiento de la cabeza y el cuello hacia la posición neutra, si presenta alguno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> Se aprecia resistencia al movimiento. Espasmo de la musculatura cervical. Aumento del dolor. Comienzo o incremento de un déficit neurológico. Compromiso de la vía aérea o la ventilación. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Guantes | | |
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación (según corresponda). | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos, mediante el lavado o uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (guantes, lentes de protección y mascarilla). | |
| 4 | Prepare y verifique el material según corresponda. | |
| INMOVILIZACIÓN MANUAL ANTERIOR: | | |
| 5 | Colóquese delante del paciente. | |
| 6 | Coloque el quinto dedo de ambas manos sobre la región occipital. | |
| 7 | Coloque el primer dedo de ambas manos sobre las mejillas del paciente y bajo los pómulos. | |
| 8 | Coloque los tres dedos restantes alrededor de la cara. | |
| 9 | Movilice la cabeza hacia la posición neutra alineada. | |
| INMOVILIZACIÓN MANUAL LATERAL: | | |
| 10 | Tome la cabeza colocando la mano sobre la parte posterior del cráneo. | |
| 11 | Coloque el primer y segundo dedo de la otra mano bajo el pómulo y ejerza presión para sostener la cabeza. | |
| 12 | Movilice la cabeza hacia la posición neutra alineada. | |




INMOVILIZACIÓN MANUAL POSTERIOR:

| | | |
|----|--|--|
| 13 | Colóquese detrás del paciente. | |
| 14 | Coloque el quinto dedo de ambas manos bajo la mandíbula inferior. | |
| 15 | Coloque el primer dedo de ambas manos sobre la parte posterior de la cabeza. | |
| 16 | Coloque el tercer dedo de cada mano sobre los pómulos y los restantes abrazando la cara. | |
| 17 | Movilice la cabeza hacia la posición neutra alineada. | |
| 18 | Deseche los residuos generados, según corresponda. | |
| 19 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o uso de alcohol gel. | |
| 20 | Registre el procedimiento. | |

OBSERVACIONES:

- Sospeche de lesión de la columna en las siguientes situaciones:
 - Caída de altura
 - Impacto violento sobre cadera, cabeza, cuello, tronco o extremidades.
 - Aceleración, desaceleración o flexión lateral súbita.
 - Atropello.
 - Accidente vehicular.
 - Evidencia de trauma de alto impacto:
 - Pacientes muertos en el mismo vehículo
 - Impactos de alta velocidad.
 - Deformidad del automóvil mayor de 50 cm.
 - Desplazamiento posterior del eje frontal del vehículo.
 - Víctima de explosión.
- Busque un punto de apoyo para sus brazos durante la inmovilización para garantizar una mejor estabilidad.





| | |
|---|--|
| NOMBRE: | ALINEACIÓN DEL CUERPO EN TRAUMA |
| CÓDIGO: | PM008APH |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> • Es la maniobra que se realiza para conseguir que la cabeza, el cuello, tronco y la pelvis queden alineados en su posición neutra. |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> • Preparar al paciente para la inmovilización. |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Todo paciente con antecedente de trauma que requiera ser inmovilizado y no se encuentre en posición neutra. |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Se debe interrumpir el movimiento de la cabeza, cuello y extremidades hacia la posición neutra, si presenta alguno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Se aprecia resistencia al movimiento. ○ Espasmo de la musculatura. ○ Aumento del dolor. ○ Presencia de crujido a la movilización. ○ Comienzo o incremento de un déficit neurológico. |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Guantes | |
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) |
| | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación (según corresponda). |
| 2 | Aplice las barreras de protección universal (guantes, lentes de protección y mascarilla). |
| 3 | Prepare y verifique el material según corresponda. |
| 4 | Aborde al paciente por el campo visual de este. |
| 5 | Inicie la estabilización manual alineada de la cabeza y manténgala hasta que se sustituya por métodos mecánicos. |
| 6 | Alinee con movimiento lento y cuidadoso las extremidades hacia el eje central del cuerpo, desde la región distal a la proximal. |
| 7 | Detenga la alineación de la extremidad ante la presencia de resistencia. |
| 8 | Si detecta una fractura en alguna de las extremidades, inmovilice la articulación por encima y por debajo de la lesión. |
| 9 | Continúe con guía de procedimiento médico prehospitalario de colocación de collarín cervical y de rotación del paciente y colocación de la férula espinal larga. |
| 10 | Deseche los residuos generados, según corresponda. |
| 11 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o uso de alcohol gel. |
| OBSERVACIONES: | |
| Ninguna | |





**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRE HOSPITALARIA**

PM009APH

Versión: 01

Página 1 de 2

| | |
|----------------------------|--|
| NOMBRE: | COLOCACIÓN DE COLLARÍN. |
| CÓDIGO: | PM009APH |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> • Es el procedimiento por el cual se realiza la inmovilización de la columna cervical, mediante el uso de un aparato ortopédico. |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> • Proteger la columna cervical de la compresión. • Favorecer la ausencia de movimientos de la columna cervical (flexión y extensión). |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes en los que por el mecanismo del trauma se sospeche de lesión de columna cervical. |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes en los que no se logre una posición neutra alineada de la cabeza. • Presencia de objetos empalados a nivel del cuello. • Cuando no se tenga el collarín del tamaño adecuado. |

MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS

- Guantes.
- Collarín cervical rígido.

Nº DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES)

- 1 Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación (según corresponda).
- 2 Aplique las barreras de protección universal (guantes, lentes de protección y mascarilla).
- 3 Prepare y verifique el material según corresponda.



PACIENTE EN DECÚBITO SUPINO:

| | | |
|---|---|--|
| 4 | Estabilice manualmente la cabeza y el cuello en posición neutra (realizada por el primer profesional). |  |
| 5 | El profesional que se encuentre libre utilice los dedos de la mano para medir el cuello del paciente entre la mandíbula inferior y el hombro. |   |
| 6 | Utilice dicha medición para seleccionar el collarín cervical rígido adecuado o adapte un collarín ajustable. | |



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PM009APH

Versión: 01

Página 2 de 2

| | | |
|---|---|--|
| 7 | Si el collarín es ajustable, asegúrese de que se bloquee al tamaño conveniente. | |
| 8 | Coloque el collarín del tamaño adecuado. | |
| 9 | Introduzca la parte posterior del collarín entre el espacio que existe entre la base del cuello y el apoyo de la cabeza. |  |
| 10 | Inmovilice el mentón con la parte anterior del collarín. |  |
| | Al momento de visualizar el extremo del velcro, cierre el collarín cervical. |  |
| PACIENTE EN POSICIÓN SENTADA: | | |
| 12 | Con el collarín abierto y sujetado con una mano, súbalo desde el esternón hasta fijar la parte anterior del collarín al mentón. |  |
| 13 | Cierre la tapa posterior por detrás de la cabeza, fijando el velcro. | |
| 14 | Deseche los residuos generados, según corresponda. | |
| 15 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o uso de alcohol gel. | |
| 16 | Registre el procedimiento. | |
| OBSERVACIONES: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> El uso del collarín rígido debe ir acompañado de una estabilización manual o un inmovilizador cervical y férula espinal larga si se sospecha de lesión espinal. | | |




**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRE HOSPITALARIA**

PM010APH

Versión: 01

Página 1 de 3

| | |
|----------------------------|---|
| NOMBRE: | ROTACIÓN DEL PACIENTE Y COLOCACIÓN DE LA FÉRULA ESPINAL LARGA |
| CÓDIGO: | PM010APH |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es la técnica que consiste en girar al paciente mediante un mínimo movimiento de la columna en bloque siempre manteniendo la alineación y estabilización cervical neutra, para luego colocarlo sobre la férula espinal larga y concluir realizando una inmovilización completa con el uso de dispositivos de inmovilización. Este procedimiento mantiene la totalidad del cuerpo del paciente en alineamiento neutro, minimizando cualquier movimiento de la columna. |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Reducir y prevenir el daño espinal secundario durante el transporte. |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Todo tipo de paciente que se sospeche de lesión espinal. Deformidad espinal. Trauma cerrado y nivel de consciencia alterado. Lesión traumática de alta energía. Daño neurológico focal secundario a trauma. |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Objetos empalados que impidan una adecuada inmovilización en decúbito dorsal. |

MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS

- Guantes.
- Collarín cervical.
- Férula espinal larga (FEL).
- Inmovilizador cervical.
- Sistema de sujeción tipo araña.
- Sábanas.
- Vendas.

Nº DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES)

- | | |
|---|---|
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación (según corresponda). |
| 2 | Aplique las barreras de protección universal (guantes, lentes de protección y mascarilla). |
| 3 | Preparare y verifique el material. |

PACIENTE EN POSICIÓN PRONA:

- | | |
|---|--|
| 4 | Inmovilice la cabeza, tenga en cuenta la posición correcta de las manos a la hora de inmovilizar, recuerde que el paciente deberá ser girado y se deberá evitar que las manos queden cruzadas. |
|---|--|





**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRE HOSPITALARIA**

PM010APH

Versión: 01

Página 2 de 3

| | | |
|----|---|---|
| 5 | Indique al segundo y tercer profesional que se arrodillen al lado contrario de la mirada del paciente, a la altura del tronco y de las rodillas correspondientemente. |  |
| 6 | Indique al segundo y tercer profesional que apoyen la férula espinal larga sobre sus piernas. | |
| 7 | Indique al segundo profesional que estire los brazos y que sujete al paciente del hombro y de la pelvis, y al tercer profesional que lo sujete la pelvis y los miembros inferiores. |  |
| 8 | Ordene lateralizar y el descenso sincronizado en bloque del paciente sobre la FEL. | |
| 9 | Indique que se deslice suavemente la FEL sobre las piernas de los profesionales hasta que llegue al suelo. |   |
| 10 | Continúe con la inmovilización como en el paciente en posición supina. | |

PACIENTE EN POSICIÓN SUPINA:

| | | |
|----|--|--|
| 11 | Realice la inmovilización cervical y mantenga la alineación en posición neutra de la cabeza hasta que se termine de colocar el inmovilizador cervical (desde este momento usted comandará el procedimiento). |  |
| 12 | Ordene al segundo y tercer profesional la colocación del collarín cervical y alineación de las extremidades. | |
| 13 | Indique al segundo y tercer profesional que se arrodillen al lado del paciente del hemicuerpo menos afectado, a la altura del tronco y de las rodillas correspondientemente. |  |
| 14 | Indique al segundo profesional que estire los brazos y que sujete al paciente del hombro y de la pelvis, y al tercer profesional que sujete la pelvis y los miembros inferiores. | |



| | | |
|----|---|---|
| 15 | Ordene lateralizar al paciente en bloque aproximadamente 90° |  |
| 16 | Solicite el apoyo de un cuarto ayudante para que coloque la FEL, indíquele que la coloque contra la espalda del paciente a la altura de la mitad de la pierna. | |
| 17 | Ordene el descenso sincronizado de la FEL con el paciente hasta el suelo. | |
| 18 | Una vez en el suelo, indique a los profesionales y ayudantes que sujeten firmemente al paciente por los hombros, pelvis y las extremidades inferiores y ordene deslizar de manera sincronizada al paciente hacia arriba y lateralmente sobre la FEL. |  |
| 19 | Verifique que el cuerpo del paciente se encuentre centrado y alineado sobre la FEL. | |
| 20 | Indique a los profesionales que coloquen el sistema de sujeción tipo araña en dirección céfalo-caudal garantizando una adecuada sujeción en tronco, pelvis, muslos y piernas. Indique colocar sabanas a los laterales de los miembros inferiores y entre las mismas para garantizar una mejor inmovilización. |  |
| 21 | Una vez concluida la sujeción indique colocar el inmovilizador cervical. | |
| 22 | Junte las manos del paciente y véndelas para evitar que caigan a los laterales, repita el mismo procedimiento con los pies, si es necesario. | |
| 23 | De la orden de trasladar al paciente a la ambulancia y trasládalo. | |
| 24 | Deseche los residuos generados, según corresponda | |

OBSERVACIONES:

- Durante todo el procedimiento de rotación mantenga la cabeza inmovilizada y alineada en posición neutra.
- Al rotar el paciente, indique que el segundo profesional examine la espalda y la columna espinal antes de colocarlo sobre la FEL.
- **PACIENTE PEDIÁTRICO:** Antes de colocarlo sobre la FEL considere colocar una sábana doblada de un espesor de 2 a 3 cm debajo del tronco del niño. En caso de pacientes con cifosis marcada coloque una sábana doblada debajo de la cabeza.
- **PACIENTES GESTANTES:** En caso de las pacientes gestantes mayores de 20 semanas deben ser trasladadas lateralizadas hacia la izquierda de 15° a 30°.




**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRE HOSPITALARIA**

PM011APH

Versión: 01

Página 1 de 2

| | | |
|--|--|--|
| NOMBRE: | EXTRICACIÓN RÁPIDA | |
| CÓDIGO: | PM011APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> • Es la maniobra de extracción del paciente con lesiones críticas de un vehículo en el menor tiempo posible. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> • Extraer rápidamente al paciente. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Cuando el paciente presenta problemas potencialmente mortales. • Cuando el escenario se torna inseguro. • Cuando debe moverse rápidamente al paciente para acceder a otras víctimas que presentan lesiones más graves. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Fallecido. • Escena insegura. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Guantes estériles. • Equipo de protección personal (EPP): Lentes, rodilleras, botas de seguridad, casco. • Base e Inmovilizadores de cabeza. • Férula Espinal Larga (FEL) o tablero espinal. • Collarín adulto o pediátrico. • Sistema de sujeción tipo araña. • Camilla de la unidad móvil. | | |
| Nº | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtener su aceptación. | |
| 2 | Aplique las barreras de protección universal (guantes, lentes de protección y mascarilla). | |
| 3 | Preparare y verifique el material. | |
| 4 | Realice inmovilización de la cabeza por el cono de visión del paciente. |  |
| 5 | Indique al segundo profesional que realice una inmovilización posterior. Si no se tiene acceso a la parte posterior del paciente indique que se realice una inmovilización cervical lateral. |  |



| | | |
|----|--|--|
| 6 | <p>Evalúe rápidamente el estado del paciente y coloque un collarín cervical del tamaño adecuado.</p> |  |
| 7 | <p>Controle la parte superior e inferior del tronco y las piernas, pida al segundo profesional que ordene el giro del paciente con movimientos cortos y controlados orientándose por su región dorsal al acceso de evacuación.</p> | |
| 8 | <p>Rote a la víctima mediante movimientos cortos y controlados hasta que el segundo profesional ya no puede seguir manteniendo la inmovilización posterior.</p> |  |
| 9 | <p>Releve al segundo profesional la inmovilización de la cabeza e indíquele que coloque la FEL entre el muslo del paciente y el asiento.</p> |  |
| 10 | <p>Ordene al segundo y tercer profesional el descenso coordinado del paciente sobre la FEL.</p> |  |
| 11 | <p>Una vez que el tronco del paciente ha bajado hasta la tabla, se controla el peso del tórax mientras se manipulan la pelvis y las piernas. El paciente es desplazado hacia arriba sobre la FEL.</p> |  |
| 12 | <p>Coloque el sistema de sujeción tipo araña.</p> | |




**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRE HOSPITALARIA**

PM012APH

Versión: 01

Página 1 de 3

| | |
|----------------------------|---|
| NOMBRE: | EXTRICACIÓN CON DISPOSITIVO TIPO CHALECO (KED) |
| CÓDIGO: | PM012APH |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es la inmovilización utilizando un chaleco (dispositivo de extracción de Kendrick - KED) que se usa en un paciente traumatizado sin lesiones críticas antes de moverlo desde una posición en sedestación. |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Inmovilizar a un paciente traumatizado sin lesiones críticas con sospecha de lesión espinal. |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Sospecha de compromiso espinal, en un paciente sin lesiones críticas. |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Cuando paciente presenta problemas potencialmente graves. Cuando el escenario no es seguro. Cuando debe moverse rápidamente al paciente para acceder a otras víctimas. |

MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS

- Guantes estériles.
- Dispositivo de extracción de Kendrick (KED).
- Equipo de protección personal (EPP): Lentes, rodilleras, botas de seguridad, casco.
- Base e Inmovilizadores de cabeza.
- Férula Espinal Larga (FEL).
- Collarín adulto o pediátrico.
- Sistema de sujeción tipo araña.
- Camilla de la unidad móvil.

Nº DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES)

| | |
|---|--|
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtener su aceptación. |
| 2 | Aplique las barreras de protección universal (guantes, lentes de protección y mascarilla). |
| 3 | Prepare y verifique el material. |
| 4 | Realice inmovilización de la cabeza por el cono de visión del paciente. |



| | | |
|----|---|--|
| 5 | Indique al segundo profesional que realice una inmovilización posterior. Si no se tiene acceso a la parte posterior del paciente indique que se realice una inmovilización cervical lateral. |  |
| 6 | Evalúe rápidamente el estado del paciente y coloque un collarín cervical del tamaño adecuado. |  |
| 7 | Mantener al paciente en posición erguida, ligeramente inclinado hacia delante para dejar el espacio suficiente entre la espalda de la víctima y el asiento del vehículo y coloque el dispositivo de tipo chaleco. |  |
| 8 | Centre el chaleco y coloque las solapas debajo de las axilas y alrededor de la cabeza. |  |
| 9 | Coloque las correas del tronco, comience por la correa de la parte central del tronco y después, la inferior. Compruebe que las correas no estén apretadas que dificulten la ventilación. Ajuste la correa torácica superior inmediatamente antes de mover al paciente. |  |
| 10 | Coloque correas de la ingle en su posición y ajuste. Con un movimiento de atrás hacia adelante, se mueve la correa bajo el muslo y la nalga del paciente. Enganche y ajuste cada una de las correas inguinales en su lugar. | |
| 11 | De ser necesario coloque una almohada entre el cuerpo y el chaleco para permitir una adecuada inmovilización. | |





| | | |
|---|--|---|
| 12 | Asegurar la cabeza de la víctima a las solapas del chaleco. |  |
| 13 | Antes de mover al paciente deben volverse a comprobar todas las correas. |  |
| 14 | Si es posible, acerque la camilla de la ambulancia con la FEL hasta la puerta del vehículo. Coloque la FEL entre las nalgas del paciente y el asiento. |  |
| 15 | Una vez que el paciente se haya deslizado sobre su espalda hasta el centro de la FEL, suelte las correas inguinales y baje las piernas. En ese momento, valore si requiere soltar la correa torácica superior. | |
| OBSERVACIONES: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Antes de colocar el chaleco por detrás del paciente desabroche las dos cintas largas y colóquelas por detrás del chaleco. | | |




**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRE HOSPITALARIA**

PM013APH

Versión: 01

Página 1 de 2

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE: | RETIRO DE CASCO DE MOTOCICLISTA. | |
| CÓDIGO: | PM013APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> • Es el procedimiento por el cual se realiza el retiro del casco del motociclista en situación de trauma. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> • Conseguir acceso inmediato para evaluar y tratar la vía aérea. • Movilizar la cabeza a una posición neutra. • Identificar lesión oculta en la cabeza. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Víctima de trauma portador de casco con sospecha de lesión cervical. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Objeto empalado en región facial. • Cuando haya menos de dos profesionales. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Guantes. • Tijera de trauma. | | |
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación (según corresponda). | |
| 2 | Aplique las barreras de protección universal (guantes, lentes de protección y mascarilla). | |
| 3 | Prepare y verifique el material según corresponda. | |
| 4 | Con la ayuda de dos profesionales rote al paciente en posición decúbito supino. | |
| 5 | Colóquese por encima de la cabeza del paciente, presione con las palmas ambos lados del casco introduciendo los dedos por el borde inferior (realizada por el primer profesional). |  |
| 6 | Estabilice el casco, la cabeza y el cuello. | |
| 7 | El profesional que se encuentre libre corte o abra la correa de la barbilla. |  |



| | | |
|--|--|---|
| 8 | Sujete la mandíbula del paciente entre el primer dedo y los siguientes tres dedos a la altura del ángulo mandibular. |  |
| 9 | Coloque la otra mano bajo el cuello en la zona occipital para controlar la inmovilización manual. | |
| 10 | Coloque los antebrazos en sus muslos para conseguir mejor apoyo. | |
| 11 | Tire de los lados del casco, separándolo de la cabeza del paciente y gire el casco con movimientos lentos hacia arriba y abajo hasta el retiro completo de éste. |  |
| 12 | Mantenga la estabilización manual y coloque un collarín cervical rígido |  |
| 13 | Deseche los residuos generados, según corresponda. | |
| 14 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o uso de alcohol gel. | |
| 15 | Registre el procedimiento. | |
| OBSERVACIONES: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> En ningún momento ambos profesionales deben de mover las manos a la vez durante la asistencia. | | |




**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRE HOSPITALARIA**

PM014APH

Versión: 01

Página 1 de 1

| | |
|---|--|
| NOMBRE: | COLOCACIÓN DE FÉRULAS. |
| CÓDIGO: | PM014APH |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento por el cual se inmoviliza una extremidad lesionada con un dispositivo rígido. |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> • Estabilizar una extremidad para evitar lesiones secundarias y limitar el dolor. |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Fracturas. • Esguinces • Luxaciones. • Síndrome compartimental. |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Imposibilidad de alinear la extremidad. • Objeto implado que impide la colocación de la férula. |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Guantes. • Férulas de microporoso. • Apósitos y vendas. | |
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación (según corresponda). |
| 2 | Aplique las barreras de protección universal (guantes, lentes de protección y mascarilla). |
| 3 | Prepare y verifique el material según corresponda. |
| 4 | Identifique signos de alguna lesión en una extremidad que requiera ser inmovilizada. |
| 5 | Exponga y evalúe la lesión de la extremidad afectada. |
| 6 | De ser posible alinee la extremidad siguiendo la guía de procedimiento médico prehospitalario de alineación del cuerpo en trauma (PM008APH). |
| 7 | Coloque apósitos y vendajes de ser necesario evitando reintroducir fragmentos óseos. |
| 8 | Coloque la férula rígida de acuerdo al tamaño de la extremidad afectada, inmovilizando por encima y debajo de la lesión. |
| 9 | Coloque sábanas alrededor de la extremidad afectada para garantizar una mejor inmovilización y desplazamiento durante el traslado. |
| 10 | Deseche los residuos generados, según corresponda. |
| 11 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o uso de alcohol gel. |
| 12 | Registre el procedimiento. |
| OBSERVACIONES: | |
| Ninguna | |



ANEXO N° 02

**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE
HOSPITALARIA DE DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN
MÓVIL DE URGENCIA**





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE001APH

Versión: 01

Página 1 de 1

| | | | |
|--|--|--|--|
| NOMBRE: | VALORACIÓN DEL PULSO | | |
| CÓDIGO: | PE001APH | | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> • Es el procedimiento mediante el cual se realiza la evaluación de las características del pulso (frecuencia, amplitud y ritmo). | | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> • Cuantificar e identificar alteraciones en la frecuencia de las pulsaciones. • Identificar alteraciones en la amplitud y el ritmo de las pulsaciones. | | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se requiera valorar las características del pulso sea durante la evaluación secundaria o el monitoreo del paciente. | | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna. | | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gluconato de clorhexidina al 2%. • Papel toalla. • Alcohol gel. • Guantes de procedimiento. • Reloj con segundero. | | 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitro. 01 par. 01 unidad. | |
| Nº | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación, según corresponda. | | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | | |
| 5 | Mantenga al paciente en reposo en posición cómoda, salvo contraindicaciones. | | |
| 6 | Identifique la arteria en la que realizará la evaluación. Puede utilizar las arterias: Carótida, radial, braquial, femoral, poplítea, pedia, etc. | | |
| 7 | Coloque la extremidad en posición cómoda y relajada. | | |
| 8 | Coloque las yemas del segundo, tercero y cuarto dedo, sobre la arteria seleccionada y ejercer una presión con suavidad y firmeza hasta la percepción del latido. | | |
| 9 | Identifique las características del pulso: <ul style="list-style-type: none"> • Contabilice la frecuencia del pulso durante 1 minuto. • Valore la amplitud: Llenado (fuerte) o filiforme (débil). • Valore el ritmo: Rítmico o arrítmico. | | |
| 10 | Informe y registre los datos encontrados. | | |
| 11 | Deseche los residuos generados, según corresponda. | | |
| 12 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | | |
| 13 | Registre el procedimiento de enfermería. | | |
| RESULTADOS: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de las características del pulso (frecuencia, amplitud y ritmo). | | | |
| TERMINOLOGÍA ASOCIADA: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia: Es la frecuencia cardíaca superior a los 100 latidos por minuto. | <ul style="list-style-type: none"> • Bradycardia: Es la frecuencia cardíaca menor a 50 latidos por minuto. | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Taquisfignia: Es la frecuencia del pulso superior a 100 pulsaciones por minuto. | <ul style="list-style-type: none"> • Bradisfignia: Es la frecuencia del pulso menor a 50 pulsaciones por minuto. | | |




**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**

PE002APH

Versión: 01

Página 1 de 1

| | | |
|---|--|---|
| NOMBRE: | VALORACIÓN DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA | |
| CÓDIGO: | PE002APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento mediante el cual se realiza la medición del número de respiraciones por minuto. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Medir el número respiraciones realizadas por el paciente en un minuto. De ser posible, identificar alteraciones en el patrón y ritmo de las respiraciones. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Cuando se requiera valorar la frecuencia respiratoria sea durante la evaluación secundaria o el monitoreo del paciente. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Ninguna. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol en gel. Guantes de procedimiento. Reloj con segundero. | | 01 mililitro. 02 hojas 10 mililitros. 01 par 01 unidad. |
| Nº | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtener su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Mantenga al paciente en reposo, acomódalo en posición adecuada (decúbito supino o Fowler), salvo contraindicaciones. | |
| 6 | Asegure que el tórax del paciente se encuentra visible. | |
| 7 | Cuente los ciclos completos de inspiración durante un minuto, identifique posibles alteraciones. | |
| 8 | Informe y registre el valor encontrado. | |
| 9 | Deseche los residuos generados según corresponda. | |
| 10 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol en gel. | |
| 11 | Registre el procedimiento de enfermería. | |
| RESULTADOS: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Cuantificar la frecuencia respiratoria. Identificar posibles alteraciones en el patrón y ritmo de las respiraciones. | | |
| TERMINOLOGÍA ASOCIADA: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Bradipnea: Descenso de la frecuencia respiratoria por debajo de 12 respiraciones por minuto. | | <ul style="list-style-type: none"> Taquipnea: Aumento de la frecuencia respiratoria alrededor de 40 respiraciones por minuto. |





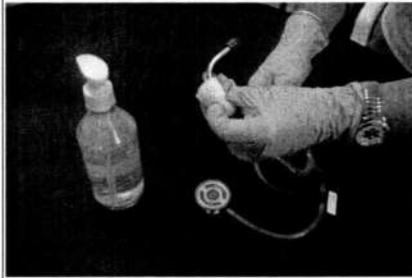
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | | |
|--|---|---|
| NOMBRE: | VALORACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL | |
| CÓDIGO: | PE003APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento que consiste en la medición de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias a medida que es bombeada por el corazón, utilizando para su registro el tensiómetro o esfigmomanómetro. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Identificar precozmente situaciones de riesgo en el paciente con alteraciones en la presión arterial. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Cuando se requiera valorar la presión arterial sea durante la evaluación secundaria o el monitoreo del paciente. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Alteraciones anatómicas que impidan la correcta utilización del esfigmomanómetro. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Guantes de procedimiento. Estetoscopio adulto o pediátrico. Tensiómetro o esfigmomanómetro (digital, aneroide) adulto o pediátrico. | | 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 01 par. 01 unidad. 01 unidad. |
| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | | |
| | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipos de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material, asegurando que se encuentre operativo. | |
| 5 | Posicione al paciente de preferencia acostado o sentado (salvo contraindicaciones), el brazo debe estar a la altura del corazón sobre una superficie y descubierto, con la palma de la mano hacia arriba. | |
| 6 | Coloque el brazalete alrededor del brazo del paciente a 2.5 cm por encima de la flexura del codo. |  |
| 7 | Ubique la arteria braquial. |  |
| 8 | Cierre la válvula de la bombilla del brazalete y bombee hasta 30mmHg por encima de la ausencia del pulso. |  |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | | |
|---|--|--|
| 9 | Coloque el diafragma del estetoscopio sobre el punto de ubicación de la arterial braquial, colóquese los auriculares del estetoscopio, en las orejas. |  |
| 10 | Desinfe con lentitud la perilla de la bombilla e identifique el primer sonido fuerte que aparece (corresponde al valor de la presión sistólica) y el último sonido en desaparecer (corresponde al valor de la presión diastólica). | |
| 11 | Desinfe por completo y retire el brazalete del brazo del paciente. Retírese los auriculares de las orejas. | |
| 12 | Informe y registre el valor encontrado. | |
| 13 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel y desinfecte los auriculares del estetoscopio. |  |
| 14 | Deseche los residuos generados, según corresponda. | |
| 15 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 16 | Registre el procedimiento de enfermería. | |
| RESULTADOS: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Obtener un valor confiable de la presión arterial del paciente. | | |
| TERMINOLOGÍA ASOCIADA: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión Arterial: Es la presión arterial por encima del valor de 140/90 mmHg. | <ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión Arterial: Es la presión menor de 90/60 mmHg. | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE004APH

Versión: 01

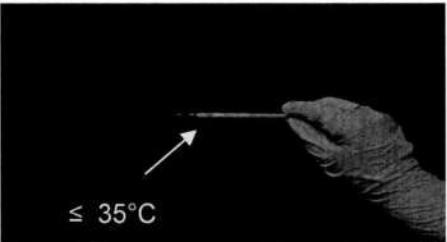
Página 1 de 1

| | | |
|--|--|--|
| NOMBRE: | REALIZACIÓN DE PULSIOXIMETRÍA | |
| CÓDIGO: | PE004APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento no invasivo en el que utilizando el pulsioxímetro se determina el porcentaje de hemoglobina | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Valorar de forma confiable la saturación de oxígeno. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Cuando se requiera cuantificar la saturación de oxígeno. Durante la evaluación secundaria o el monitoreo del paciente. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Alteraciones anatómicas que impidan la correcta utilización del pulsioxímetro. Los valores de la pulsioximetría no serán fiables en: <ul style="list-style-type: none"> Anemia severa. Hipotermia. Intoxicación por Monóxido de carbono. Estados de hipo perfusión severa. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Acetona. Alcohol en gel. Frasco de Alcohol al 70%. Guantes de procedimiento. Pulsioxímetro portátil calibrado (con sensores de diferentes tamaños). Torundas de algodón. | | <ul style="list-style-type: none"> 01 mililitro. 02 hojas. 01 frasco. 10 mililitros. 01 unidad. 01 par 01 unidad. 03 unidades. |
| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtener su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Mantenga al paciente en reposo, colóquelo en posición cómoda, salvo contraindicaciones. | |
| 6 | Retire la pintura de la uña con la acetona, si el caso lo amerita. | |
| 7 | Escoja el tipo de sensor adecuado para el paciente y colóquelo. | |
| 8 | Espere la información de la saturación de oxígeno. | |
| 9 | Informe y registre el valor encontrado. | |
| 10 | Luego de la evaluación retire el sensor y desinfectelo con alcohol. | |
| 11 | Deseche los residuos generados según corresponda. | |
| 12 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol en gel. | |
| 13 | Registre el procedimiento de enfermería. | |
| RESULTADOS: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Obtener un valor confiable de la saturación de oxígeno que se correlacione con su valor en sangre. | | |
| TERMINOLOGÍA ASOCIADA: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Hipoxia: Estado de deficiencia de oxígeno en los tejidos del organismo, con compromiso de la función de los mismos. | <ul style="list-style-type: none"> Hipoxemia: Estado de deficiencia de oxígeno en sangre. | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | | |
|---|--|---|
| NOMBRE: | VALORACIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL. | |
| CÓDIGO: | PE005APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento mediante el cual se realiza la medición de la temperatura corporal. Los lugares que se pueden utilizar para dicha medición bajo este procedimiento son: La axila, la cavidad oral y el recto. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Determinar el valor de la temperatura corporal. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Cuando se requiera cuantificar la temperatura corporal sea durante la evaluación secundaria o el monitoreo del paciente. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Ninguna. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Guantes de procedimiento. Frasco con alcohol al 70%. Frasco con agua jabonosa o frasco de lubricante (vaselina). Riñonera. Termómetro de mercurio. Torundas de algodón. | | 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 01 par. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 03 unidades. |
| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | | |
| Nº | 1 Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipos de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material: Seleccione el tipo de termómetro a usar (oral/axilar, rectal). Mantenga el material listo en una riñonera. | |
| 5 | Mantenga al paciente en reposo y posicione el de forma adecuada: Oral: Decúbito supino o Fowler. Axilar: Decúbito supino o Fowler. Rectal: Decúbito lateral (niños y adultos), decúbito ventral (neonatos y lactantes). | |
| 6 | Limpie el termómetro desde el bulbo hacia el cuerpo con movimientos rotatorios. |  |
| 7 | Coja el termómetro por el cuerpo y sacúdalo hacia abajo. | |
| 8 | Ubique el termómetro a la altura de los ojos y gírelo lentamente, hasta hacer visible la columna de mercurio verificando el descenso de la línea de mercurio. Si es necesario repita el paso 6 hasta que se identifique la marca de mercurio $\leq 35^{\circ}\text{C}$. |  |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | | |
|--|---|--|
| 9 | Coloque el bulbo del termómetro en el lugar elegido para la medición: Oral: Colocar el bulbo debajo de la lengua e indicar al paciente que cierre la boca. Axilar: Colocar el bulbo debajo de la axila con el brazo presionado contra el cuerpo. Rectal: Lubricar el bulbo con vaselina o agua jabonosa, separar los glúteos e introducir el bulbo entre 1 a 2 cm dentro del recto. | |
| 10 | Mantenga colocado el termómetro el tiempo indicado: Oral: 3 - 5 minutos. Axilar: 3 - 5 minutos. Rectal: 1 - 3 minutos. | |
| 11 | Retire el termómetro, coloque el termómetro a la altura de los ojos para la visualización del resultado. |  |
| 12 | Sacuda el termómetro, desinfecte del cuerpo hacia el bulbo y guarde en la funda o protector. |  |
| 13 | Informe considerando el factor de corrección respectivo (oral: 0, axilar: +0,5 rectal: - 0,5 registre el valor encontrado). | |
| 14 | Deseche los residuos generados, según corresponda. | |
| 15 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 16 | Registre el procedimiento de enfermería. | |
| RESULTADOS: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Obtener un valor confiable de la temperatura corporal del paciente. | | |
| TERMINOLOGÍA ASOCIADA: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Hipotermia: Es la temperatura corporal peligrosamente baja, por debajo de 35°C. | <ul style="list-style-type: none"> Fiebre: Es la elevación de la temperatura corporal por encima de los límites normales, como consecuencia de un cambio en el centro termorregulador ($T^{\circ} > 38,3^{\circ}C$). | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE006APH

Versión: 01

Página 1 de 2

| | |
|----------------------------|--|
| NOMBRE: | REALIZACIÓN DE ELECTROCARDIOGRAMA |
| CÓDIGO: | PE006APH |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento mediante el cual se obtiene la representación gráfica de la actividad eléctrica del corazón durante el ciclo cardíaco. |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Obtener un registro gráfico de la actividad eléctrica del corazón. |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Sospecha de patología cardíaca evidenciada a través de dolor torácico, arritmias, síncope o algún otro equivalente anginoso. |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Ninguna. |

| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | CANTIDAD |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Gel conductor. Guantes de procedimiento. Electrocardiógrafo. Papel de registro de electrocardiograma. | 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 01 unidad. 01 par. 01 unidad. 01 unidad. |

| Nº | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) |
|----|--|
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtener su aceptación, según corresponda. |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). |
| 4 | Prepare y verifique el material. |
| 5 | Descubra el tórax, los antebrazos y las piernas, preservando la intimidad del paciente. |
| 6 | Retire los objetos metálicos que tengan contacto con el paciente. |
| 7 | Coloque al paciente en decúbito supino, salvo contraindicaciones. |
| 8 | Limpie la piel con alcohol y aplique el gel conductor en la zona donde se colocará los electrodos. |

| | |
|---|---|
| 9 | <ul style="list-style-type: none"> Coloque electrodos en el tórax y conecte las derivaciones. Ubique los electrodos de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> RA (Rojo) Muñeca derecha. LA (Amarillo) Muñeca izquierda. RL (Negro) Tobillo derecho. LL (Verde) Tobillo izquierdo. V1. Cuarto espacio intercostal, borde esternal derecho. V2. Cuarto espacio intercostal, borde esternal izquierdo. V3. Entre V2 y V4. V4. Quinto Espacio intercostal línea medio-clavicular izquierda. V5. Quinto Espacio intercostal línea axilar anterior izquierda. V6. Quinto Espacio intercostal línea axilar posterior izquierda. |
|---|---|



FUENTE: www.fdm.org.pe



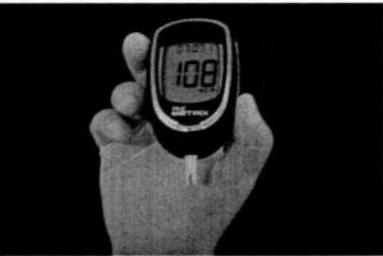
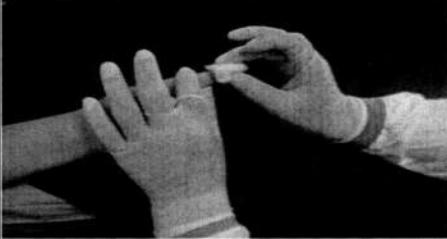

**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**

| | | |
|---|--|---|
| NOMBRE: | TOMA DE HEMOGLUCOTEST | |
| CÓDIGO: | PE007APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento que consiste en la medición de glicemia capilar. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Obtener valores de glicemia capilar de forma rápida y segura. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Condición que sugiera alguna alteración de los niveles de glucosa sérica, trastorno del sensorio, mareos y antecedente de Diabetes Mellitus. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Ninguna. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | CANTIDAD | |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Riñonera. Guantes de procedimiento. Frasco con alcohol al 70%. Lanceta o Aguja N° 25 G x 5/8". Glucómetro calibrado y validado. Tira o cinta reactiva Torundas de algodón. | 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 01 unidad. 01 par. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 03 unidades. | |
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtener su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Asegure el correcto funcionamiento del glucómetro y verifique que la cinta a utilizar corresponde al lote programado en el glucómetro. |  |
| 6 | Introduzca una tira reactiva en el equipo. |  |
| 7 | Realice un ligero masaje de la zona elegida (yema del dedo o lóbulo de la oreja) para favorecer la circulación. |  |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | | |
|---|---|--|
| 8 | Realice la asepsia en la zona de punción con una torunda de algodón impregnado con alcohol, con movimientos circulares firmes desde el centro al exterior, deje secar por espacio de 30 segundos. |  |
| 9 | Punche con la lanceta o aguja, la zona elegida, seleccionando el grado de profundidad en función de las necesidades de la piel del paciente. La trayectoria de la punción debe ser rectilínea. |  |
| 10 | Deseche la primera gota y aplique la segunda gota de sangre en el extremo externo de la tira reactiva. Espere el resultado. |   |
| 11 | Coloque una torunda de algodón seca en la zona de la punción, durante unos segundos. |  |
| 12 | Informe y registre el valor encontrado. | |
| 13 | Deseche los residuos generados, según corresponda. | |
| 14 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 15 | Registre el procedimiento de enfermería. | |
| RESULTADOS: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Obtener valores de glicemia de forma rápida, confiable y segura. | | |
| TERMINOLOGÍA ASOCIADA: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hiperglicemia: Nivel de glicemia en la sangre por encima de 110 mg/dL. | <ul style="list-style-type: none"> • Hipoglicemia: Nivel de glicemia en la sangre por debajo de 70 mg/dL. | |




**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**

| | | |
|--|--|---|
| NOMBRE: | CANALIZACIÓN DE ACCESO VENOSO PERIFÉRICO | |
| CÓDIGO: | PE008APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> • Es el procedimiento de colocación de una vía de acceso venoso periférica. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> • Obtener un acceso permeable al torrente sanguíneo instalado en el sistema venoso periférico. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Cuando exista la necesidad de administrar algún tratamiento por vía endovenosa. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de infección local en el sitio de punción. • Presencia de flebitis. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gluconato de clorhexidina al 2%. • Papel toalla. • Alcohol gel. • Frasco de alcohol al 70%. • Catéter periférico de diferentes calibres. • Equipo venoclisis. • Jeringa 10cc. • Esparadrapo o apósito transparente autoadhesivo. • Guantes de procedimiento. • Lentes de protección. • Mascarilla de protección (de preferencia mascarilla tipo N95). • Llave triple vía con extensión DIS. • Riñonera. • Solución endovenosa indicada. • Solución salina 0.9%. • Torundas de algodón. • Ligadura. | | 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 par. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 03 unidades. 01 unidad. |
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtener su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Seleccione el tipo de catéter periférico, según condición del paciente. | |
| 6 | Conecte el frasco de la solución indicada al equipo de venoclisis y este a la llave de triple vía o extensión DIS. |  |
| 7 | Purgue el sistema sin desconectar la parte distal de la llave de triple vía o la extensión DIS, sin dejar aire en el equipo. |  |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | | |
|----|---|--|
| 8 | <p>Seleccione el sitio de punción visualizando o palpando la vena, elegir una vena de gran calibre (de preferencia la vena cefálica, basilica y mediana, evitando las zonas de flexura y de los miembros inferiores).</p> | |
| 9 | <p>Coloque la ligadura de 10 a 15 cm, por encima del punto escogido para la punción.</p> | |
| 10 | <p>Realice la asepsia con una torunda de algodón empapada con antiséptico (alcohol al 70%) de la zona a puncionar en forma circular de adentro hacia afuera con un radio de 5cm y deje secar el antiséptico al menos 30 segundos.</p> | |
| 11 | <p>Fije la piel estirándola hacia abajo con el primer dedo de su mano no dominante, para evitar deslizamientos laterales situar la aguja en dirección paralela a la vena.</p> | |
| 12 | <p>Introduzca el catéter con el bisel hacia arriba con la inclinación de 15 a 30 grados, hasta ver el ingreso de sangre en la cámara posterior del catéter.</p> | |
| 13 | <p>Disminuya el ángulo e introduzca solo la parte plástica del catéter al mismo tiempo que se retira la aguja metálica con su soporte.</p> | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | | |
|---|--|--|
| 14 | <p>Retire la ligadura y conecte la salida del catéter a la pared distal de la llave de triple vía o la extensión DIS, abra la llave de goteo y compruebe la permeabilidad.</p> | |
| 15 | <p>Fije el catéter y el sistema de perfusión sobre la piel con esparadrapo o con el apósito transparente autoadhesivo.</p> | |
| 16 | <p>Permanezca atento a aparición de efectos secundarios inmediatos y trátelos según corresponda.</p> | |
| 17 | <p>Rotule el esparadrapo o apósito transparente autoadhesivo, colocando fecha de inserción del catéter.</p> | |
| 18 | <p>Deseche los residuos generados según corresponda, sin reencapuchar la aguja.</p> | |
| 19 | <p>Informe que la vía fue instalada.</p> | |
| 20 | <p>Realice la asepsia de manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel.</p> | |
| 21 | <p>Registre el procedimiento de enfermería.</p> | |
| <p>RESULTADOS:</p> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Acceso venoso periférico permeable, instalado correctamente con la máxima seguridad. | | |
| <p>TERMINOLOGÍA ASOCIADA:</p> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Infiltración: Es la extravasación al tejido celular subcutáneo, de la sustancia administrada a través del catéter. | | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | | |
|---|--|---|
| NOMBRE: | ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ENDOVENOSA | |
| CÓDIGO: | PE009APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento de administración de un fármaco al torrente sanguíneo en bolo (solo o diluido). | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Administrar un fármaco que por su naturaleza química y función en el tratamiento requiere ser administrado directamente al torrente sanguíneo. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Cuando se requiera que un medicamento sea administrado al torrente sanguíneo considerando su efecto sistémico inmediato. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Presencia de quemaduras en el sitio de punción. Presencia de infección local en el sitio de punción. Antecedente o sospecha de alteración de la coagulación (relativo). Presencia de fístula arteriovenosa en el área de punción. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Riñonera. Guantes de procedimiento. Lentes de protección. Mascarilla de protección (de preferencia N 95). Frasco con alcohol al 70%. Jeringa de 10 o 20 ml. Aguja N° 21 G x 1", 23 G x 1", 25G x5/8", según corresponda. Solución diluyente o Cloruro de Sodio 0,9%. Medicamento indicado. Torundas de algodón. | | <ul style="list-style-type: none"> 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 01 unidad. 01 par. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad (100cc). Vial /ampolla. 03 unidades. |
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Aplique los 5 correctos: <ul style="list-style-type: none"> Paciente correcto (considere historia farmacológica, alergias a medicamentos). Medicamento correcto (considere posibles interacciones farmacológicas, fecha de vencimiento). Vía de administración correcta (considere velocidad de administración). Dosis correcta. Hora correcta. | |
| 6 | Seleccione el sitio de punción visualizando o palpando la vena, puede utilizarse zonas de flexura. | |
| 7 | Coloque la ligadura de 10 a 15 cm, por encima del punto escogido para la punción. | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | | |
|---|---|--|
| 8 | Colóquese los guantes, realice la asepsia de la zona a puncionar con una torunda de algodón humedecida con antiséptico (alcohol 70%), en forma circular de adentro hacia afuera con un radio de 5cm y deje secar el antiséptico al menos 30 segundos. | |
| 9 | Fije la piel estirándola hacia abajo con el primer dedo de su mano no dominante, para evitar deslizamientos laterales, sitúe la aguja en dirección paralela a la vena. | |
| 10 | Introduzca la aguja con el bisel hacia arriba con una inclinación de 30 grados, aproximadamente 4 a 5mm, luego aspire para comprobar retorno venoso. | |
| 11 | Al obtener retorno venoso disminuya el ángulo de ingreso hasta que la aguja quede en un plano paralelo al cutáneo. | |
| 12 | Retire la ligadura y fije la aguja con la mano no dominante. | |
| 13 | Administre el medicamento lentamente. Permanezca atento a aparición de efectos secundarios inmediatos y trátelos según corresponda. | |
| 14 | Coloque la torunda de algodón seco sobre el punto de inserción de la aguja, luego retire la aguja y realice una ligera presión (fijar con esparadrapo), no frote. | |
| 15 | Informe que el medicamento fue administrado. | |
| 16 | Deseche los residuos generados, según corresponda sin reencapuchar la aguja. | |
| 17 | Realice la asepsia de manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 18 | Registre el procedimiento de enfermería. | |
| RESULTADOS: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Administración efectiva y segura de un fármaco por vía endovenosa. | | |
| TERMINOLOGÍA ASOCIADA: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Infiltración: Es la extravasación al tejido celular subcutáneo, de la sustancia instilada a través del catéter | <ul style="list-style-type: none"> Flebitis: Es la inflamación de la parte interna de la vena, secundaria a una irritación local, sea por el contacto con el catéter o por la solución que infundimos. | |




**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**

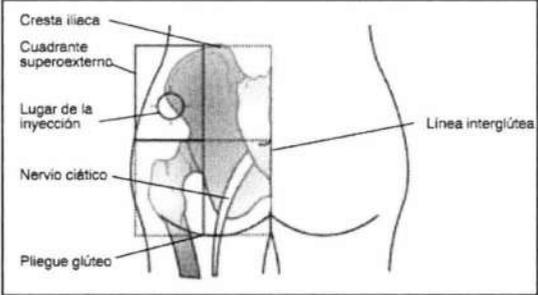
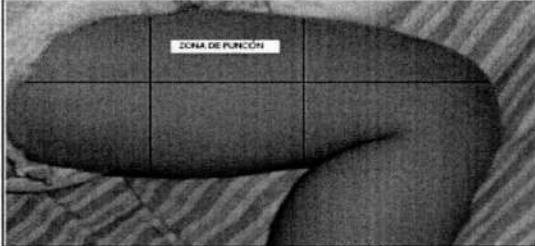
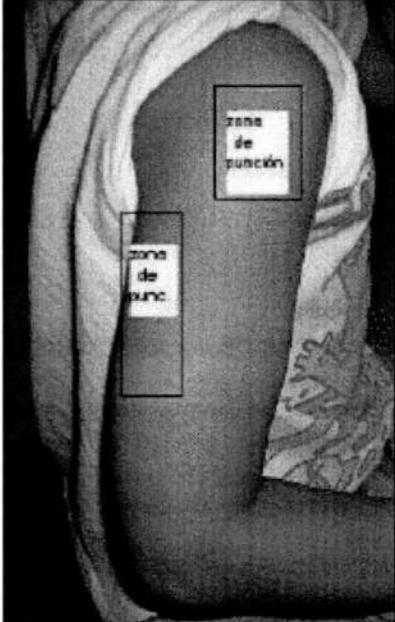
PE010APH

Versión: 01

Página 1 de 3

| | | |
|---|--|---|
| NOMBRE: | ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA INTRAMUSCULAR | |
| CÓDIGO: | PE010 APH. | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es la administración de un fármaco el cual será absorbido a través del tejido muscular. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Administrar un fármaco que por su naturaleza química y función en el tratamiento requiere ser absorbido por el tejido muscular. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Cuando se requiera que un medicamento sea absorbido por el tejido muscular. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Presencia de quemaduras en el sitio de aplicación. Presencia de infección local en el sitio de aplicación. Antecedentes o sospecha de trastorno de la coagulación. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Frasco de alcohol al 70%. Jeringa de 1, 3,5 o 10 cc. Aguja N° 21, 23, 25 de 1", 1^{1/2}" (según edad del paciente y lugar de aplicación). Guantes de procedimiento. Medicación indicada. Lentes de protección. Mascarilla de protección (de preferencia mascarilla tipo N95). Riñonera. Torundas de algodón. | | 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 01 unidad. 01 unidad (según sea necesario). 01 unidad. 01 par. Dosis según corresponda. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 03 unidades. |
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtener su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Aplique los 5 correctos: <ul style="list-style-type: none"> Paciente correcto (considere historia farmacológica, alergias a medicamentos). Medicamento correcto (considere posibles interacciones farmacológicas, fecha de vencimiento). Vía de administración correcta (considere velocidad de administración). Dosis correcta. Hora correcta. | |
| 6 | Seleccione el sitio de aplicación según condición del paciente: <ul style="list-style-type: none"> Región glútea: Glúteo mayor. Región del muslo: Vasto externo o lateral. Región deltoidea: Músculo deltoides. | |



| | | |
|----|--|---|
| 7 | <p>Localice el punto de aplicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glúteo: Cuadrante superior externo. <ul style="list-style-type: none"> ○ Coloque la mano en la base del trocánter mayor del fémur del lado elegido. ○ Abra los dedos de la mano. ○ Aplique la inyectable en el espacio que quede entre el segundo y tercer dedo. • Cuádriceps femoral: Tercio medio de la cara externa del muslo. • Deltoides: 03 a 04 cm por debajo del acromion. |  <p>FUENTE: www.spapex.es</p>  <p>FUENTE: www.spapex.es</p> |
| 8 | <p>Realice la asepsia con una torunda de algodón empapada con antiséptico (alcohol al 70%) de la zona a puncionar en forma circular de adentro hacia afuera con un radio de 5cm y deje secar el antiséptico al menos 30 segundos.</p> |  <p>FUENTE: www.spapex.es</p> |
| 9 | <p>Introduzca la aguja en ángulo de 90°. con el bisel hacia arriba.</p> | |
| 10 | <p>Si al aplicar el inyectable la aguja roza contra hueso o se aspira sangre retire un poco la aguja, cambie de dirección y aspire de nuevo.</p> | |
| 11 | <p>Si no aspiró sangre, administre el medicamento lentamente y en el volumen de acuerdo a la zona seleccionada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glúteo: 5 a 7cc. • Cuádriceps femoral: 5cc. • Deltoides: 2cc. • Vasto externo o lateral: 5cc. <p>Permanezca atento a aparición de efectos secundarios inmediatos y trátelos según corresponda.</p> | |
| 12 | <p>Retire la aguja con un movimiento rápido y realizar presión, no masaje.</p> | |
| 13 | <p>Deseche los residuos generados según corresponda sin reencapuchar la aguja.</p> | |
| 14 | <p>Informe que el medicamento fue administrado.</p> | |
| 15 | <p>Realice la asepsia de manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel.</p> | |
| 16 | <p>Registre el procedimiento de enfermería.</p> | |



**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA****PE010APH**

Versión: 01

Página 3 de 3

RESULTADOS:

- Administración efectiva y segura de un fármaco por vía intramuscular.

TERMINOLOGÍA ASOCIADA:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Hematoma: Es una de las principales complicaciones debido a una ruptura de algún vaso sanguíneo.• Absceso: Es la acumulación de pus en el tejido debido a una mala técnica de antisepsia previa a la aplicación. | <ul style="list-style-type: none">• Lesión de nervios periféricos: El nervio que se puede comprometer es el nervio ciático, los síntomas van a depender del grado de lesión que pueda sufrir el nervio, llegando incluso a hormigueos, hasta la inmovilización de las extremidades inferiores (parálisis).• Enfisema: Por el ingreso de aire al tejido muscular. |
|---|---|





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE011APH

Versión: 01

Página 1 de 2

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE: | ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA SUBCUTÁNEA | |
| CÓDIGO: | PE011APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento de administración de un fármaco el cual será absorbido a través del tejido celular subcutáneo. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Administrar un fármaco que por su naturaleza química y función en el tratamiento requiere ser absorbido por el tejido celular subcutáneo. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Cuando se requiera que un medicamento sea absorbido por el tejido celular subcutáneo. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Presencia de quemaduras en el sitio de aplicación. Presencia de infección local en el sitio de aplicación. Antecedente o sospecha de alteración de la coagulación. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Riñonera. Esparadrapo. Guantes de procedimiento. Lentes de protección. Mascarilla de protección (de preferencia mascarilla tipo N95). Frasco con alcohol al 70%. Jeringa de 1 cc. Aguja 23 G x 1", 25G x5/8", según corresponda. Medicamento indicado. Torundas de algodón. | | 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 01 unidad. 01 unidad. 01 par. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 03 unidades. |
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Coloque al paciente en una posición cómoda. | |
| 6 | Seleccione el sitio de punción: Región deltoidea, infraclavicular, periumbilical, cara anterior del muslo. | |
| 7 | Colóquese los guantes, realice la asepsia de la zona a puncionar con una torunda de algodón humedecida con antiséptico (alcohol 70%), en forma circular de adentro hacia afuera con un radio de 5cm, y deje secar el antiséptico al menos 30 segundos. | |
| 8 | Realice un pliegue a la piel de la zona de punción entre el primer y segundo dedo (de la mano no dominante) e inserte la aguja con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 45 grados (persona de contextura normal), 90 grados (persona obesa) y ángulo de 0 grados (persona de contextura delgada). | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

Versión: 01

Página 2 de 2

| | | |
|--|--|---|
| 9 | Suelte el pliegue, fije la aguja a nivel del cono de color, con el primer y segundo dedo. aspire y asegúrese que no haya retorno venoso, si aspira sangre retire un poco la aguja, cambie de dirección, aspire nuevamente. |  |
| 10 | Administre el medicamento lentamente volumen de 0.5 a 1ml. Permanezca atento a la aparición de efectos secundarios. | |
| 11 | Coloque la torunda de algodón seco sobre el punto de inserción de la aguja, luego retire la aguja y realice una ligera presión (fijar con esparadrapo), no frote. |  |
| 12 | Deseche los residuos generados, según corresponda sin reencapuchar la aguja. | |
| 13 | Informe que el medicamento fue administrado. | |
| 14 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 15 | Registre el procedimiento de enfermería. | |
| RESULTADOS: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Administración efectiva y segura de un fármaco por vía subcutánea. | | |
| TERMINOLOGÍA ASOCIADA: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Hematoma: Es la colección de sangre en el tejido subcutáneo y se produce por la ruptura de un vaso sanguíneo. | <ul style="list-style-type: none"> Absceso: Pueden ser estériles cuando son resultado de la acumulación de la medicación en tejido y sépticos por una mala antisepsia de la zona de punción que ocasiona una colección de pus en el tejido celular subcutáneo. | |




**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**

PE012APH

Versión: 01

Página 1 de 2

| | | |
|---|---|--|
| NOMBRE: | ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA SUBLINGUAL | |
| CÓDIGO: | PE012APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento de administración de medicamento en el plexo venoso sublingual, con el fin de conseguir una absorción rápida y directa. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Proporcionar una vía rápida y un método más eficaz de absorción especialmente en situaciones de emergencia. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Condición en la que se precisa una rápida absorción y biodisponibilidad de un fármaco cuya naturaleza química lo permita. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Traumas o lesiones a nivel de cavidad oral. Pacientes inconscientes, con náuseas o vómitos. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Medicación indicada. Guantes de procedimiento. Lentes de protección. Mascarilla de protección (de preferencia N 95). Riñonera. Triturador de pastillas. | | 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. Dosis indicada. 01 par. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. |
| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtener su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material sobre la riñonera. | |
| 5 | Aplique los cinco correctos: <ul style="list-style-type: none"> Paciente correcto (considere historia farmacológica, alergias a medicamentos). Medicamento correcto (considere posibles interacciones farmacológicas, alergias a medicamentos). Vía de administración correcta (considere posibles interacciones farmacológicas, fecha de vencimiento). Dosis correcta. Hora correcta. | |
| 6 | Coloque al paciente en una posición cómoda, de preferencia en posición semi – Fowler. | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE012APH

Versión: 01

Página 2 de 2

| | | |
|--|---|--|
| 7 | Solicite al paciente que abra la boca y levante la lengua, así mismo indíquele que no hable ni degluta el medicamento. | |
| 8 | Coloque el fármaco en la cara inferior de lengua a nivel del plexo venoso. | |
| 9 | Permanezca al lado del paciente hasta que haya finalizado la absorción del medicamento. Permanezca atento a aparición de efectos secundarios inmediatos y trátelos según corresponda. | |
| 10 | Informe que el medicamento fue administrado. | |
| 11 | Deseche los residuos generados según corresponda. | |
| 12 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 13 | Registre el procedimiento de enfermería | |
| RESULTADOS: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Administración efectiva y segura de un fármaco por vía sublingual. | | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | | |
|--|---|--|
| NOMBRE: | ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO POR CÁNULA BINASAL | |
| CÓDIGO: | PE013APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es la administración de oxígeno a través de un dispositivo de bajo flujo que permite incrementar los niveles de concentración de dicho gas del aire inspirado, brindando un flujo de 1 a 6 litros (FiO₂ de 0.24 a 0.44). | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Administrar al paciente la concentración de oxígeno necesaria e indicada para mejorar su estado respiratorio. Prevenir alteraciones patológicas debido a la hipoxemia. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> En insuficiencia respiratoria aguda o exacerbación de una insuficiencia respiratoria crónica en los cuales necesita corregir el déficit de oxígeno en forma rápida y segura. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> No se puede utilizar cuando se requiera administración de oxígeno a alto flujo. Alteraciones anatómicas que impidan la correcta utilización del dispositivo. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Guantes de procedimiento. Lentes de protección. Mascarilla de protección (de preferencia mascarilla tipo N95). Agua estéril / destilada. 1000 cc. Cánula binasal. Flujómetro. Frasco humidificador. Fuente de Oxígeno. Pulsioxímetro. | | 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 01 par. 01 unidad. 01unidad. 01 frasco. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. |
| Nº | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Coloque al paciente en posición semi - Fowler, salvo contraindicaciones. | |
| 6 | Monitoree al paciente: Saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, patrón respiratorio y nivel de consciencia. |  |
| 7 | Instale la conexión de la cánula binasal con el humidificador y el flujómetro. |  |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE013APH

Versión: 01

Página 2 de 2

| | | |
|--|--|--|
| 8 | Abra la llave de la fuente de oxígeno y verifique la salida del flujo a través del dispositivo. |  |
| 9 | Coloque las puntas de la cánula en las fosas nasales del paciente, luego pasar las tubuladuras de seguridad por encima de las orejas hasta llegar al mentón y ajustar. |  |
| 10 | Administre el flujo de oxígeno, según la indicación médica. | |
| 11 | Verifique la eficacia de la administración de oxígeno (mediante pulsioximetría) y la condición clínica del paciente, en caso contrario sugiera el uso de algún otro dispositivo. |  |
| 12 | Deseche los residuos generados, según corresponda. | |
| 13 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 14 | Registre el procedimiento de enfermería. | |
| RESULTADOS: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Garantizar el adecuado aporte de oxígeno a través de la correcta aplicación de la cánula binasal. | | |
| TERMINOLOGÍA ASOCIADA: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Hipoxemia: Es una disminución anormal de la presión parcial de oxígeno de la sangre arterial por debajo de 80 mmHg. | <ul style="list-style-type: none"> Hipoxia: Es la disminución de la difusión de oxígeno en los tejidos. | |




**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**

PE014APH

Versión: 01

Página 1 de 2

| | | |
|--|---|---|
| NOMBRE: | ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO POR MÁSCARA VENTURI. | |
| CÓDIGO: | PE014APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es la administración de oxígeno a través de un dispositivo de alto flujo (máscara de Venturi) que permite obtener determinadas concentraciones de dicho gas de una forma exacta, independientemente del patrón ventilatorio del paciente brindando un flujo de 4 a 12 L/min (FiO₂ de 0.24 hasta 0.50). | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Administrar al paciente la concentración de oxígeno necesaria e indicada para mejorar su estado respiratorio. Prevenir alteraciones patológicas debida a la hipoxemia. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> En insuficiencia respiratoria aguda o exacerbación de una insuficiencia respiratoria crónica. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> No se puede utilizar cuando se requiera concentraciones de oxígeno superiores al 50%. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Guantes de procedimiento. Lentes de protección. Mascarilla de protección (de preferencia mascarilla tipo N95). Agua estéril / destilada. 1000 cc. Máscara de Venturi. Flujómetro. Frasco humidificador. Fuente de oxígeno. Pulsioxímetro. | | 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 01 par. 01 unidad. 01 unidad. 01 frasco. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. |
| Nº | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Coloque al paciente en posición semi – Fowler salvo contraindicaciones. | |
| 6 | Monitorice al paciente: Saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, patrón respiratorio y nivel de consciencia. |  |
| 7 | Instale la conexión de la máscara Venturi al humidificador y al flujómetro. |  |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE014APH

Versión: 01

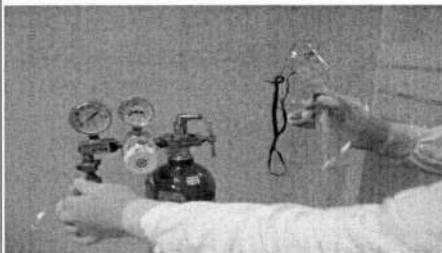
Página 2 de 2

| | | |
|---|--|--|
| 8 | Abra la llave de la fuente de oxígeno y verifique la salida del flujo a través del dispositivo. | |
| 9 | Administre el flujo de oxígeno, según la indicación médica. | |
| 10 | Coloque la mascarilla sobre la nariz, boca y mentón ajustando la banda elástica alrededor de la cabeza. | |
| 11 | Verifique la eficacia de la administración de oxígeno (mediante pulsioximetría) y la condición clínica del paciente, en caso contrario sugiera el uso de algún otro dispositivo. | |
| 12 | Deseche los residuos generados, según corresponda. | |
| 13 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 14 | Registre el procedimiento de enfermería. | |
| RESULTADOS: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Garantizar el adecuado aporte de oxígeno a través de la correcta aplicación de la máscara de Venturi. | | |
| TERMINOLOGÍA ASOCIADA: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Hipoxemia: Es la disminución de la presión parcial de oxígeno en sangre arterial. | | |





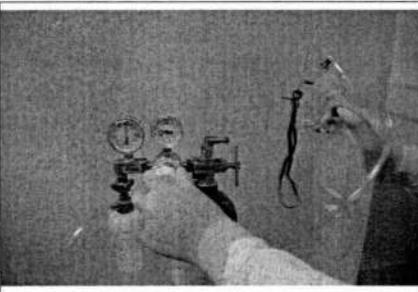
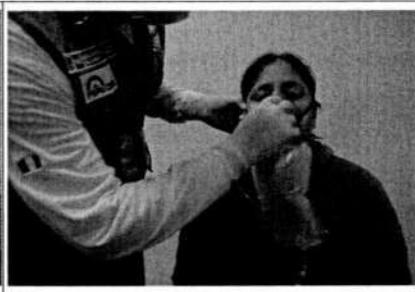
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | | |
|--|---|---|
| NOMBRE: | ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO POR MÁSCARA DE RESERVORIO. | |
| CÓDIGO: | PE015APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es la administración de oxígeno a través de un dispositivo de bajo flujo que permite incrementar los niveles de concentración de dicho gas en el aire inspirado, brindando un flujo de 8 a 15 L/min (FiO₂ de 0.6 hasta 0.8). | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Administrar al paciente la concentración de oxígeno necesaria e indicada para mejorar su estado respiratorio. Prevenir alteraciones patológicas debido a la hipoxemia. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> En insuficiencia respiratoria aguda o exacerbación de una insuficiencia respiratoria crónica en las cuales se necesita corregir el déficit de oxígeno de forma rápida y segura. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Pacientes con antecedentes de EPOC. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Guantes de procedimiento. Lentes de protección. Mascarilla de protección (de preferencia N 95). Agua estéril / destilada. 1000 cc. Máscara de reservorio. Flujómetro. Frasco humidificador. Fuente de Oxígeno. Pulsioxímetro. | | 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 01 par. 01 unidad. 01 unidad. 01 frasco. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. |
| Nº | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Coloque al paciente en posición semi - Fowler, salvo contraindicaciones. | |
| 6 | Monitoree al paciente: Saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, patrón respiratorio y nivel de consciencia. |  |
| 7 | Instale la conexión de la máscara con el humidificador y el flujómetro. |  |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | | | |
|---|--|--|---|
| 8 | <p>Abra la llave de la fuente de oxígeno y verifique la salida del flujo a través del dispositivo, espere que se llene la bolsa de reservorio, antes de aplicar la máscara al rostro del paciente.</p> |  |  |
| 9 | <p>Coloque la mascarilla sobre la nariz, boca y mentón ajustando la banda elástica alrededor de la cabeza.</p> |  | |
| 10 | <p>Administre el flujo de oxígeno, según la indicación.</p> | | |
| 11 | <p>Verifique la eficacia de la administración de oxígeno (mediante pulsioximetría) y la condición clínica del paciente, en caso contrario sugiera el uso de algún otro dispositivo.</p> |  | |
| 12 | <p>Deseche los residuos generados, según corresponda.</p> | | |
| 13 | <p>Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel.</p> | | |
| 14 | <p>Registre el procedimiento de enfermería.</p> | | |
| <p>RESULTADOS:</p> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Garantizar el adecuado aporte de oxígeno a través de la correcta aplicación de máscara reservorio. | | | |
| <p>TERMINOLOGÍA ASOCIADA:</p> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Máscara c/bolsa de reservorio (no reinhalatoria): Aporta máximas concentraciones de oxígeno. | | <ul style="list-style-type: none"> Máscara c/bolsa de reservorio (reinhalatoria): No posee válvulas laterales de aire espirado. Aporta menos concentración de oxígeno en comparación a la que cuenta con válvulas laterales. | |




**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**

PE016APH

Versión: 01

Página 1 de 3

| | | |
|---|--|---|
| NOMBRE: | COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA | |
| CÓDIGO: | PE016 APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento que consiste en la introducción de una sonda a través de la boca o una de las fosas nasales hacia la cavidad gástrica. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Permeabilizar un acceso a la cavidad gástrica. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Situaciones que requieran lavado gástrico: Ingesta de sustancias tóxicas o de fármacos. Distensión abdominal. Sospecha de hemorragia digestiva alta. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Antecedente de obstrucción esofágica. Intoxicación con sustancias causticas o derivadas de hidrocarburos. Trastornos de la coagulación. Vómitos incoercibles. Compromiso de la vía aérea. Sospecha de fractura de base de cráneo. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Esparadrapo. Estetoscopio. Gasa de 10 x10. Jeringa de 20cc. Sonda nasogástrica de diferentes calibres. Guantes quirúrgicos estériles. Lentes de protección. Lubricante hidrosoluble. Lidocaína al 2%. Mascarilla de protección (de preferencia mascarilla tipo N95). Riñonera. | | 01 cc. 02 hojas. 10 cc. 01 unidad. 01 unidad. 05 unidad 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 par. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. |
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtener su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Coloque al paciente en posición Fowler, salvo contraindicaciones. | |
| 6 | Evalué e identifique la fosa nasal permeable. De no ser posible el acceso considere la vía oral. | |
| 7 | Seleccione el tipo de sonda nasogástrica, según condición del paciente. | |
| 8 | Colóquese los guantes estériles. | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE016APH

Versión: 01

Página 2 de 3

| | | |
|----|---|--|
| 9 | <p>Realice la medición de la sonda nasogástrica a introducir, desde la punta de la nariz al lóbulo de la oreja y de este al apéndice xifoides. En el caso de realizar el procedimiento por vía orogástrica, la medición de la sonda será desde la comisura labial hacia el lóbulo de la oreja y de este al apéndice xifoides.</p> | |
| 10 | Lubrique el tercio distal de la sonda. | |
| 11 | <p>Introduzca la sonda a través de la fosa nasal o cavidad oral flexionando la cabeza del paciente a medida que se introduce la sonda hacia la zona posterior de la faringe. En el momento en que esta maniobra produzca náuseas se dejará descansar al paciente por unos segundos.</p> | |
| 12 | Solicite al paciente que degluta mientras se introduce la sonda cuidadosamente. | |
| 13 | Si encuentra alguna resistencia, el paciente tose, se ahoga o se torna cianótico, retire la sonda inmediatamente. | |
| 14 | <p>Una vez introducida la sonda hasta la medida establecida verifique su correcta ubicación: Aspire suavemente con la jeringa para extraer contenido gástrico. Introduzca 20 cc de aire con la jeringa por la sonda y ausculte con el estetoscopio en el epigastrio (la ausencia de ruido indica mala colocación).</p> | |
| 15 | Fije la sonda con esparadrapo, según corresponda. | |



**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**

PE016APH

Versión: 01

Página 3 de 3

| | |
|--|---|
| 16 | Si el caso lo requiere, colocar una bolsa de drenaje o clampar la sonda. |
| 17 | Registre la fecha de colocación de la sonda. |
| 18 | Deseche los residuos generados según corresponda. |
| 19 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. |
| 20 | Registre el procedimiento de enfermería |
| RESULTADOS: | |
| <ul style="list-style-type: none">• Permeabilizar un acceso a la cavidad gástrica a través de una sonda permeable correctamente insertada con la máxima seguridad. | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | | |
|--|---|--|
| NOMBRE: | COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL NELATON | |
| CÓDIGO: | PE017APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento que consiste en la introducción de una sonda tipo Nelaton hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje temporal. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Obtener una vía temporal permeable de drenaje de la vejiga. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> En todas las condiciones en las que se requiera drenaje de la vejiga de forma temporal (muestreo, evacuación, monitoreo). | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Lesiones en el tracto urinario inferior (evidenciados hemorragia uretral, equimosis escrotal, hematoma perineal, luego de un traumatismo pélvico) Antecedentes de alteraciones anatómicas del tracto urinario inferior. Antecedente o sospecha de alteración de la coagulación. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Guantes de procedimiento. Guantes quirúrgicos estériles Lentes de protección. Mascarilla de protección (de preferencia mascarilla tipo N95). Agua estéril / destilada. 1000 cc. o Cloruro de Sodio al 0.9% 1000cc. Jalea de Xilocaina al 1% o lubricante hidrosoluble. Gasa de 10x10 cm. Pinza para higiene perineal (opcional). Sonda Nelaton de calibre, según la edad del paciente. Frasco para drenaje de orina. | | 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 02 pares. 01 unidad. 01unidad. 01 frasco. 01 unidad. 05 unidades. 02 paquetes. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. |
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Coloque al paciente, en caso del varón en posición de decúbito supino y en caso de las mujeres en posición ginecológica. | |
| 6 | Realice el aseo perineal con la solución antiséptica minuciosamente, luego deseche los guantes de procedimiento. | |
| 7 | Colóquese los guantes estériles. | |
| 8 | Lubrique el tercio distal de la sonda Nelaton. | |
| 9 | Introduzca suavemente la sonda a través del meato urinario: En la mujer: Separe los labios menores con una gasa, usando el primer y segundo dedo de la mano no dominante. Localice el meato urinario e introduzca la sonda suavemente de 5 a 8 cm. En el hombre: Sujete con una gasa el pene y colóquelo en posición perpendicular al cuerpo del paciente, haciendo ligera tracción. Localice el meato urinario e introduzca la sonda suavemente de 15 a 18 cm. | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE017APH

Versión: 01

Página 2 de 2

| | |
|---|--|
| 10 | Verifique la ubicación de la sonda Nelaton, mediante el retorno de la orina. |
| 11 | Una vez evacuado el contenido de la vejiga y según la indicación retire la sonda de la uretra. |
| 12 | Deseche los residuos generados, según corresponda. |
| 13 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. |
| 14 | Registre el procedimiento de enfermería. |
| RESULTADOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> Evacuar la orina a través de una sonda vesical Nelaton correctamente insertada con la máxima seguridad y el mínimo de incomodidad para el paciente. | |
| TERMINOLOGÍA ASOCIADA: | |
| <ul style="list-style-type: none"> Globo vesical: Distensión de la vejiga provocada por un obstáculo o condición que impide la evacuación de su contenido. | <ul style="list-style-type: none"> Estenosis Uretral: Es un estrechamiento anormal de la estructura anatómica (uretra) que comunica la vejiga con el exterior. |




**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**

| | | |
|---|--|---|
| NOMBRE: | COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL FOLEY. | |
| CÓDIGO: | PE018APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> El procedimiento que consiste en la introducción de una sonda tipo Foley hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje permanente o intermitente. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Obtener una vía permeable de drenaje de la vejiga. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> En todas las condiciones en las que se requiera drenaje de la vejiga de forma permanente o intermitente. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Lesiones en el tracto urinario inferior, evidenciados por hemorragia uretral, equimosis escrotal, hematoma perineal luego de un traumatismo pélvico. Antecedentes de alteraciones anatómicas del tracto urinario inferior. Antecedente o sospecha de alteración de la coagulación. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Guantes de procedimiento. Guantes quirúrgicos estériles. Lentes de protección. Mascarilla de protección (de preferencia N95). Agua estéril / destilada. 1000 cc. o Cloruro de Sodio al 0.9%. 1000 cc. Jalea de Xilocaina al 1% o lubricante hidrosoluble. Jeringa de 20 cc. Esparadrapo o apósito transparente autoadhesivo. Gasa de 10x10 cm. Pinza para higiene perineal. Sonda vesical Foley de calibre, según la edad del paciente. Bolsa colectora de orina. | | <ul style="list-style-type: none"> 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 02 pares. 01 unidad. 01 unidad. 01 frasco. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 02 paquetes. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. |
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Coloque al paciente, en caso del varón en posición de decúbito supino y en caso de las mujeres en posición ginecológica. | |
| 6 | Realice el aseo perineal con la solución antiséptica minuciosamente, luego deseche los guantes de procedimiento. | |
| 7 | Colóquese los guantes estériles. | |
| 8 | Lubrique el tercio distal de la sonda Foley. | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE018APH

Versión: 01

Página 2 de 2

| | |
|---|---|
| 9 | <p>Introduzca suavemente la sonda a través del meato urinario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la mujer: Separe los labios menores con una gasa, usando el primer y segundo dedo de la mano no dominante. Localice el meato urinario e introduzca la sonda suavemente de 5 a 8 cm. • En el hombre: Sujete con una gasa el pene y colóquelo en posición perpendicular al cuerpo del paciente, haciendo ligera tracción. Localice el meato urinario e introduzca la sonda suavemente de 15 a 18 cm. |
| 10 | Verifique la ubicación de la sonda Foley, mediante el retorno de la orina. |
| 11 | <p>Insufle el globo del catéter con solución salina o agua estéril con la cantidad de líquido recomendada por la casa fabricante.</p> <p>Traccione levemente, hasta notar resistencia, para asegurar su anclaje y conecte la sonda a la bolsa colectora de orina.</p> |
| 12 | <p>Fije la sonda con esparadrapo o apósito transparente autoadhesivo en la cara interna del muslo, sujétela por debajo del nivel de la vejiga.</p> <p>Rotule considerando la fecha y calibre de la sonda Foley.</p> |
| 13 | Deseche los residuos generados, según corresponda. |
| 14 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. |
| 15 | Registre el procedimiento de enfermería. |
| RESULTADOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Evacuar la orina a través de una sonda vesical Foley permeable correctamente insertada con la máxima seguridad y el mínimo de incomodidad para el paciente. | |
| TERMINOLOGÍA ASOCIADA: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Globo vesical: Distensión de la vejiga provocada por un obstáculo o condición que impide la evacuación de su contenido. | <ul style="list-style-type: none"> • Estenosis Uretral: Es un estrechamiento anormal de la estructura anatómica (uretra) que comunica la vejiga con el exterior. |




**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**

| | | |
|--|--|--|
| NOMBRE: | ASPIRACIÓN DE SECRECIONES. | |
| CÓDIGO: | PE019APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento invasivo que consiste en la extracción de secreciones faríngeas y bronquiales a través de un catéter conectado a un sistema de succión. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Permeabilizar la vía aérea, través de la extracción de secreciones. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Dificultad para eliminar las secreciones por sí mismo. Pérdida de reflejo tusígeno. Producción excesiva de secreciones, que sobrepasa el mecanismo de eliminación. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Status asmático. Antecedentes o sospecha de trastorno de la coagulación (relativa). | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | CANTIDAD | |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Guantes de procedimiento. Guantes estériles. Lentes de protección. Mascarilla de protección (de preferencia N 95). Agua estéril / destilada. 1000 cc. Gasas estériles 10 x 10 cm Unidad de aspiración continua portátil (Aspirador). Sondas de aspiración, según la edad del paciente. Fuente de Oxígeno. Pulsioxímetro. | <ul style="list-style-type: none"> 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 01 par. 01 unidad. 01unidad. 01 frasco. 01 unidad. 05 unidades. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. | |
| Nº | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare los materiales y verifique operatividad de la unidad de aspiración continua portátil. | |
| 5 | Coloque al paciente en posición semi - Fowler, salvo contraindicaciones. | |
| 6 | Monitorice al paciente: Saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, patrón respiratorio y nivel de consciencia. Si la saturación de oxígeno < 92% preoxigenar (con dispositivo, según corresponda). | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE019APH

Versión: 01

Página 2 de 2

| | | |
|--|--|---|
| 7 | Retírese los guantes de procedimiento y colóquese los guantes estériles. | |
| 8 | Introduzca la sonda a nivel orofaríngeo y/o nasofaríngeo, si fuera necesario, previa lubricación con agua estéril y comience a girar de manera rotatoria, manteniendo la cabeza lateralizada, salvo contraindicación. |  |
| 9 | Realice la aspiración por un periodo de 10 a 15 segundos. Mantenga la presión del aspirador en los siguientes parámetros de acuerdo al grupo etario. <ul style="list-style-type: none"> • Adulto: 80-120 mmHg. • Niño: 95-110mmHg. • Neonato: 50 – 95 mmHg. | |
| 10 | Retire la sonda lentamente, previa limpieza con gasa estéril. |  |
| 11 | Introduzca la sonda al frasco de agua estéril para su limpieza. |  |
| 12 | Valore las características de las secreciones (color, cantidad, consistencia). | |
| 13 | Repita los pasos 8, 9, 10, 11, 12, tantas veces como sea necesario. | |
| 14 | Preoxigene entre aspiración y aspiración, de ser necesario. | |
| 15 | Deseche los residuos generados, según corresponda. | |
| 16 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 17 | Registre el procedimiento de enfermería. | |
| RESULTADOS: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Permeabilizar la vía aérea mediante la extracción de secreciones con la máxima seguridad y la mínima complicación. | | |
| TERMINOLOGÍA ASOCIADA: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Aspiración a circuito cerrado: Es la aspiración de secreciones en pacientes sometidos a ventilación mecánica, en la que no se precisa desconectar el circuito del ventilador. Facilita la ventilación mecánica y la oxigenación continua durante la aspiración y evita la pérdida de presión positiva o desreclutamiento. | | <ul style="list-style-type: none"> • Aspiración abierta: Se refiere a la aspiración en la que, para realizar la técnica, se precisa desconectar el circuito del ventilador. |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE: | NEBULIZACIÓN | |
| CÓDIGO: | PE020APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento de administración de un fármaco previamente vaporizado por vía inhalatoria. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Administrar un fármaco en forma de vapor por vía inhalatoria. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Condiciones o patologías que requieran administración de determinado fármaco por vía inhalatoria. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Pacientes con congestión pulmonar. Pacientes con sospecha de tuberculosis activa. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Guantes de procedimiento. Lentes de protección. Mascarilla de protección (de preferencia N 95). Flujómetro. Fuente de oxígeno. Jeringa 5cc. Medicación, según indicación. Máscara de nebulización. Frasco de suero fisiológico 0.9% 100ml. Pulsioxímetro. Adaptador para flujómetro (niple). | | 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 01 par. 01 unidad. 01unidad. 01 frasco. 01 unidad. 01 unidad. 01 dosis. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. |
| Nº | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Prepare el medicamento en el contenedor de la máscara, según indicación médica. | |
| 6 | Monitoree al paciente: Saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, patrón respiratorio y nivel de consciencia. | |
| 7 | Conecte la tubuladura de la máscara de nebulización al flujómetro a través del adaptador (niple) | |



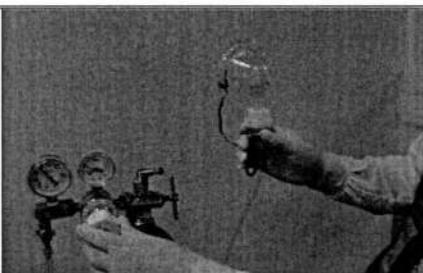


PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE020APH

Versión: 01

Página 2 de 2

| | | |
|---|--|--|
| 8 | Abra la llave de la fuente de oxígeno y verifique la salida del vapor a través del dispositivo. |   |
| 9 | Coloque la máscara de nebulización sobre las fosas nasales y la boca del paciente fijándolo por detrás de la cabeza, ajustando la parte metálica de la máscara sobre el dorso de la nariz. |  |
| 10 | Administre el flujo de oxígeno que será de 5 a 6 L/min de 10 a 15 min. Las veces que sea indicado. | |
| 11 | Verifique la eficacia de la nebulización a través de la pulsioximetría y condición clínica del paciente. | |
| 12 | Deseche los residuos generados, según corresponda. | |
| 13 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 14 | Registre el procedimiento de enfermería. | |
| RESULTADOS: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Garantizar la correcta administración de un medicamento a través de la vaporización. | | |
| TERMINOLOGÍA ASOCIADA: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Congestión pulmonar: Es la acumulación anormal de líquido en los alvéolos pulmonares que lleva a que se presente dificultad para respirar. | <ul style="list-style-type: none"> Hemoptisis: Es la expectoración de la sangre o de esputo sanguinolento procedente de las vías respiratorias. | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | | |
|----------------------------|---|---|
| NOMBRE: | LAVADO GÁSTRICO. | |
| CÓDIGO: | PE021APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> • Es el procedimiento que se realiza para la evacuación de venenos, tóxicos u otras sustancias del contenido gástrico mediante la irrigación y aspiración. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> • Evacuar la máxima cantidad de tóxico ingerido. • Reducir la absorción sistémica de la sustancia ingerida. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Ingestión de sustancia tóxica menor a dos horas. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Ingestión de cáusticos (lejía, ácidos, etc). Ingestión de hidrocarburos. • Trastorno del nivel de consciencia (relativo). | |
| | MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | CANTIDAD |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Gluconato de clorhexidina al 2%. • Papel toalla. • Alcohol gel. • Guantes quirúrgicos estériles. • Lentes de protección. • Mascarilla de protección (de preferencia mascarilla tipo N95). • Agua estéril / destilada. 1000 cc. o Cloruro de Sodio al 0.9%. 1000 cc. • Jalea de Xilocaina al 1% o lubricante hidrosoluble. • Asepto jeringa de 60 cc. • Gasa de 10x10 cm. • Sonda nasogástrica de calibre, según la edad del paciente. • Bolsa colectora o drenaje. • Esparadrapo. | <ul style="list-style-type: none"> 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 02 pares. 01 unidad. 01unidad. 02 frascos. 01 unidad. |
| Nº | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Monitoree al paciente: Saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, patrón respiratorio y nivel de consciencia. | |
| 6 | Coloque al paciente en posición decúbito lateral izquierdo de ser posible con la cabeza de 10° – 15° por debajo del resto del cuerpo. | |
| 7 | Colóquese los guantes estériles e instale una sonda nasogástrica de gran calibre, según la edad del paciente. | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | |
|----|---|
| 8 | Extraiga el contenido gástrico mediante la asepto jeringa de 60 cc. |
| 9 | Introduzca de 150 – 300 ml de solución salina o agua estéril, deje en el estómago durante un minuto y luego aspire. |
| 10 | Repita el paso 9 hasta que se observe contenido claro y sin partículas. Considere un volumen mínimo de 2 L. |
| 11 | Fije la sonda con esparadrapo y conecte la sonda a una bolsa de drenaje. |
| 12 | Deseche los residuos generados, según corresponda. |

| | |
|----|---|
| 13 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. |
| 14 | Registre el procedimiento de enfermería (característica del drenaje, la respuesta del paciente y los problemas presentados durante el procedimiento). |

RESULTADOS:

- Evitar la absorción del tóxico ingerido mediante la evacuación del contenido gástrico con la máxima seguridad y el mínimo de incomodidad para el paciente.

TERMINOLOGÍA ASOCIADA:

- **Agentes cáusticos y corrosivos:** Sustancias que producen quemadura en el tejido con el cual se ponen en contacto, por ejemplo hipoclorito de sodio, ácido clorhídrico.
- **Hidrocarburos:** Sustancia química de naturaleza orgánica, que posee la característica de ser muy volátil, por ejemplo: kerosene, gasolina.




**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**

PE022APH

Versión: 01

Página 1 de 2

| | |
|----------------------------|--|
| NOMBRE: | CURACIÓN DE HERIDAS |
| CÓDIGO: | PE022 APH |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento que consiste en la remoción de partículas y/o secreciones del tejido cutáneo que ha perdido su integridad. |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Reducir la invasión y multiplicación de los agentes patógenos en los tejidos y facilitar el proceso de cicatrización de la herida. |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> En todo tejido dañado con pérdida de la integridad cutánea. |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Heridas profundas con riesgo de mayor lesión. |

| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | CANTIDAD |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. Campo fenestrado. Esparadrapo. Gasas estériles 10x10cm. Apósitos 10x10cm. Guantes de procedimiento. Lentes de protección. Mascarilla de protección (de preferencia N 95). Riñonera. Frasco de solución salina 0.9% o agua estéril 1000 ml. Vendas (según localización y tamaño de la herida). Antisépticos (Yodopovidona solución y espuma). | 01 cc. 02 hojas. 10 cc. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad (según sea necesario). 01 unidad (según sea necesario). 01 par. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. 01 unidad. |



| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) |
|----|---|
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtener su aceptación, según corresponda. |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipos de protección personal). |
| 4 | Prepare y verifique el material. |
| 5 | Coloque al paciente en la posición adecuada, según corresponda. |
| 6 | Colóquese los guantes estériles. |
| 7 | Coloque el campo fenestrado con el material necesario. |
| 8 | Limpie la herida con agua estéril de adentro hacia afuera o de arriba hacia abajo, para disminuir el riesgo de contaminación de la misma. |
| 9 | Aplique antiséptico (p.ej., Yodopovidona) de adentro hacia afuera y enjuague a chorro con solución salina 0.9% o agua estéril 1000 ml. |
| 10 | Realice el secado de la herida con gasas estériles desde adentro hacia afuera con toques suaves. |
| 11 | Aplique una capa fina de pomada antibiótica tópica, según indicación médica. |



PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE022APH

Versión: 01

Página 2 de 2

| | |
|--|---|
| 12 | Coloque el apósito adecuado al tamaño de la herida. |
| 13 | Fije el apósito adecuadamente (vendas y/o esparadrapo). |
| 14 | Deseche los residuos generados según corresponda sin colocarle la tapa a la aguja. |
| 15 | Realice la asepsia de manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. |
| 16 | Registre el procedimiento de enfermería. |
| RESULTADOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> Disminuir la cantidad de agentes patógenos en la herida. | |
| TERMINOLOGÍA ASOCIADA: | |
| <ul style="list-style-type: none"> Herida limpia: Son las heridas, que tienen menos de seis horas de evolución, con mínimo daño tisular y no penetrante. | <ul style="list-style-type: none"> Herida sucia: Son las heridas que tienen más de seis horas de evolución, penetrantes o con mayor daño tisular. |




**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**

PE023APH

Versión: 01

Página 1 de 3

| | | |
|---|--|---|
| NOMBRE: | COLOCACIÓN DE VENDAJE. | |
| CÓDIGO: | PE023APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> • Es el procedimiento que consiste en cubrir, sostener e inmovilizar una extremidad u otra parte del cuerpo que se encuentra lesionada. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> • Cubrir, sostener o inmovilizar el área del cuerpo lesionado. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Fijar e inmovilizar una lesión. • Mantener fijas las férulas (tablillas) colocadas en algún miembro. • Fijar el material de curación sobre la herida y así evitar la entrada de gérmenes. • Producir compresión sobre la herida y tratar de detener una hemorragia. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> • Fractura expuesta o cerrada que se encuentre angulada o cabalgada. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gluconato de clorhexidina al 2%. • Papel toalla. • Alcohol gel. • Guantes de procedimientos. • Gasa de 10x10 cm. • Férulas (tablillas). • Algodón. • Apósito 10 x 10 cm. • Vendas de 4". • Vendas de 6". | | 01 mililitro. 02 hojas. 10 mililitros. 02 pares. Según demanda. Según demanda. Según demanda. Según demanda. Según demanda. Según demanda. |
| Nº | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe al paciente y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación, según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Valore el estado circulatorio, temperatura, color de la piel sensibilidad y alteraciones en la integridad cutánea de la parte del cuerpo a vendar. | |
| 6 | Mantenga el eje y posición funcional de la zona lesionada. No trate de reducir fracturas en el sitio del accidente. | |





| | |
|---|--|
| 7 | <p>Elija un tipo de vendaje seguro y sencillo (el que más convenga al caso, a las circunstancias y a la región a vendar):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Circular: Utilice en la sujeción de apósito y control de hemorragias, cubra zonas cilíndricas del cuerpo o ser inicio o sujeción de otro tipo de vendajes. • Espiral: Utilice para cubrir zona extensas y cilíndricas del cuerpo, también, para fijar férulas o tablillas. • Ocho: Utilice para inmovilizar articulaciones (rodilla, tobillo) y para inmovilizar posibles fracturas de clavícula. • Espiga: Utilice para cubrir áreas extensas de las extremidades que presentan varices o edema. • Recurrente: Utilice en un miembro amputado. • Velpeau: Utilice en luxaciones o traumatismos grandes de hombro en donde el objetivo es inmovilizar el hombro y el codo sobre el tronco. |
| 8 | <p>Sostenga el rollo de venda elástica con la mano dominante y utilice la otra para sujetar con suavidad en el comienzo de vendar.</p> |
| 9 | <p>Aplique el vendaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Circular: <ul style="list-style-type: none"> ○ Coloque el vendaje de distal a proximal. ○ Cada vuelta de la venda deberá recaer sobre la vuelta anterior. ○ Solo se cubrirá la zona correspondiente al ancho de la venda. • Espiral: <ul style="list-style-type: none"> ○ Coloque el vendaje de distal a proximal. ○ Comience el vendaje con dos vueltas en circular. ○ Ascienda cubriendo solo parte de la vuelta anterior. ○ Concluya con dos vueltas en circular de fijación. • Ocho: <ul style="list-style-type: none"> ○ Comience el vendaje asegurándolo con dos o tres vueltas en circular. ○ Recorra con la venda por detrás de la articulación. ○ Realice una vuelta circular y nuevamente extienda la venda por detrás de la articulación de manera que se forme una "X" en la parte posterior de la articulación. ○ Repita el proceso. ○ Concluya con dos o tres vueltas. • Recurrente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Asegure primero la venda con dos vueltas en circular. ○ Voltee el rollo de la venda para que quede perpendicular a las vueltas circulares y se han de pasar de atrás hacia adelante hasta que la zona quede totalmente cubierta. ○ Fije por medio de dos vueltas circulares sobre las dos iniciales. • Velpeau: <ul style="list-style-type: none"> ○ Posicione al paciente en bipedestación. ○ Coloque algodón o apósitos en la cara interna del miembro superior afectado, desde la axila hasta la muñeca. ○ Posicione el brazo pegado al tórax con el codo en flexión, la palma de la mano debe tocar el pectoral del lado opuesto. ○ Inicie el vendaje colocando la punta de la venda entre la mano del miembro afectado y el pectoral. ○ Recorra con la venda la espalda del paciente en dirección al hombro afectado. ○ Extienda la venda sobre el brazo hasta el codo a partir de aquí realice un vendaje circular de forma ascendente que pegue el brazo y hombro afectados al tórax. |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE023APH

Versión: 01

Página 3 de 3

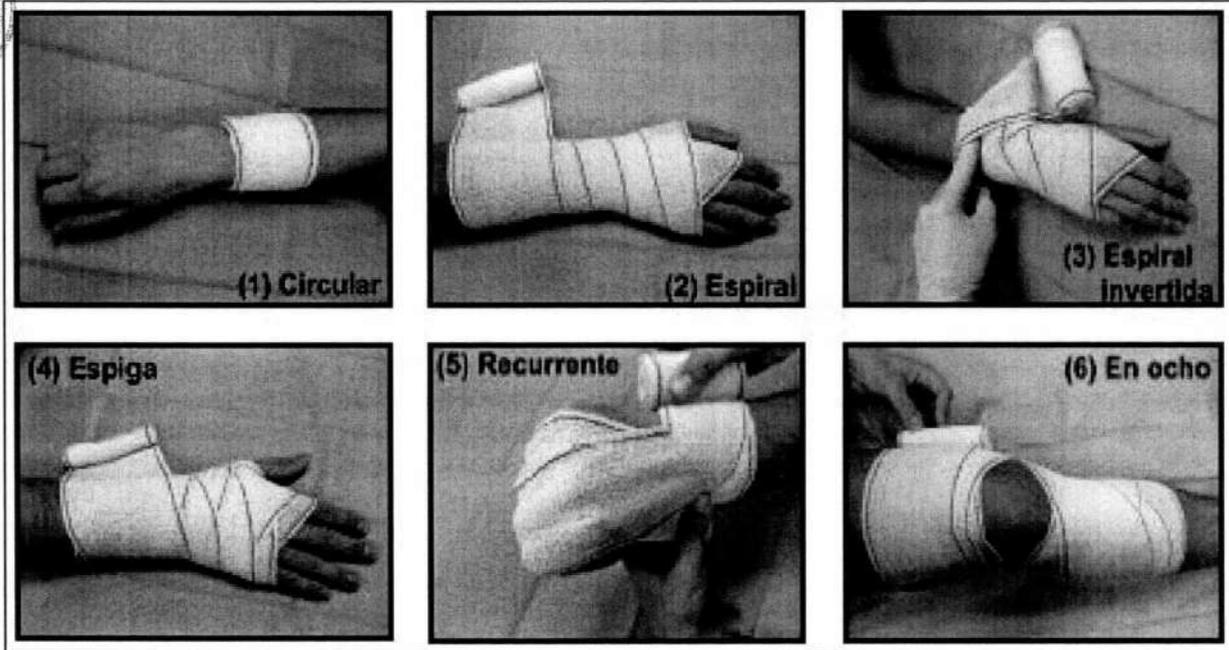
| | |
|----|--|
| 10 | Asegure la venda con esparadrapo. |
| 11 | Verifique el llenado capilar y la presencia de hormigueo o pérdida de la sensibilidad en la extremidad cada 5 minutos. |
| 12 | En caso de fracturas, inmovilice al menos una articulación por encima y una por debajo. |
| 13 | Si existe una herida, cúbrala con un apósito estéril antes de colocar la férula, no anudar sobre ella. |
| 14 | Deseche los residuos generados, según corresponda. |
| 15 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. |
| 16 | Registre el procedimiento de enfermería. |

RESULTADOS:

- Proporcionar protección y reducir el riesgo de mayor lesión en la zona afectada y tejidos adyacentes con seguridad y el mínimo de incomodidad para el paciente.

TERMINOLOGÍA ASOCIADA:

- **Fractura abierta:** Es aquella cuando la punta del hueso roto ha perforado la parte blanda de músculos, nervios, tendones y piel y sale al exterior.
- **Fractura cerrada:** - Es aquella en que la piel y tejidos que cubren el hueso fracturado no han sido lesionadas por este.




**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**

PE024APH

Versión: 01

Página 1 de 2

| | | |
|---|--|--|
| NOMBRE: | ATENCIÓN INMEDIATA DE RECIEN NACIDO | |
| CÓDIGO: | PE024 APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Son las actividades que se deben de realizar con la finalidad de facilitar el periodo de transición entre la vida intrauterina y la vida neonatal. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Detectar y evaluar condiciones que pongan en riesgo la vida del recién nacido. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Atención inmediata al nacer. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Cuando el paciente recién nacido requiere maniobras de reanimación. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | CANTIDAD | |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Alcohol gel. • Equipos estériles para aspiración o pera de goma. Aspirador mecánico. Sondas de aspiración, según corresponda. Equipo de bolsa y mascarara: Bolsa válvula mascarara. Dispositivos para administración de oxígeno. Oxígeno (balón empotrado con flujómetro y manómetros). Equipo de intubación: laringoscopio con hojas, según corresponda. Tubos endotraqueales, según corresponda. Guantes estériles. Gasas 10x10. Medicamentos según corresponda. (Gentamicina oftálmica, fitomenadiona) Jeringa 1cc. Equipo de parto. Clamp umbilical. Lentes de protección. Mascarilla de protección (de preferencia N 95). Riñonera. Batas. | 01 cc. 02 hojas. 10 cc. 02 unidades. 01 unidad. 01 unidad (según sea necesario). 01 par. 01 unidad. 01 unidad. | |
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| 1 | Informe a la mama y/o acompañante del procedimiento a realizar y obtenga su aceptación según corresponda. | |
| 2 | Realice la asepsia de las manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. | |
| 3 | Aplique las barreras de protección universal (equipo de protección personal). | |
| 4 | Prepare y verifique el material. | |
| 5 | Colóquese los guantes estériles. | |
| 6 | Recepcione al recién nacido, utilizando campos estériles precalentados. | |
| 7 | Evite la pérdida de calor. Seque al recién nacido con la toalla pre calentada y cambie los campos húmedos. | |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE024APH

Versión: 01

Página 2 de 2

| | |
|----|---|
| 8 | Determine la necesidad de la aspiración oral/traqueal. Posicione la cabeza con una ligera extensión aspire la nasofaringe con una jeringa de tipo pera o con un dispositivo de aspiración, según corresponda. |
| 9 | Realice la prueba de apgar al minuto y a los cinco minutos después del parto (esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, tono muscular, reflejos y el color del recién nacido). |
| 10 | Si no respira espontáneamente o la ventilación es inadecuada, realice estimulación táctil frotando el dorso del tórax o palmoteando los talones durante 1 o 2 segundos. |
| 11 | Clampe el cordón umbilical con pinza plástica estéril (clamp), para evitar la infección, a 1 o 3 centímetros del ombligo del recién nacido seccionando el excedente con una tijera estéril. |
| 12 | Aplique una solución yodada sobre la sección del cordón y envuélvalo con una gasa estéril (profilaxis umbilical). |
| 13 | Aplique solución de algún antibiótico de uso oftálmico (Gentamicina 3mg/ml). |
| 14 | Aplique Fitomenadiona de 10mg/1ml (0.5 a 1 ml para recién nacidos a término) por vía intramuscular. (Si el recién nacido tiene un peso < a 2.500g se colocará 0.3 ml). |
| 15 | Tome la temperatura rectal y descarte imperforación anal (36.5°C y 37.5°C). |
| 16 | Coloque al recién nacido en contacto precoz piel a piel con su madre por lo menos 30 minutos (si el recién nacido y la madre están en buen estado). |
| 17 | Deseche los residuos generados según corresponda sin colocarle la tapa a la aguja. |
| 18 | Realice la asepsia de manos mediante el lavado o el uso de alcohol gel. |
| 19 | Registre el procedimiento de enfermería. |

RESULTADOS:

- Reducir el riesgo de complicaciones en el recién nacido.

DEFINICIONES:

- **Test de Apgar:** Es el examen clínico que se realiza al recién nacido después del parto, en la que se evalúan 5 parámetros para obtener una primera valoración clínica sobre el estado general del neonato.





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE025APH

Versión: 01

Página 1 de 3

| | | |
|--|---|---|
| NOMBRE: | LAVADO DE MANOS | |
| CÓDIGO: | PE 025APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento que consiste en la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora habitual y transitoria. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Antes de iniciar la técnica de lavado de manos debemos de considerar: Antes del contacto con el paciente. Antes de realizar una tarea aséptica. Después del riesgo a la exposición de líquidos corporales. Después del contacto con el paciente. Después del contacto con el entorno del paciente. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Ninguna. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina al 2%. Papel toalla. Dispensador de agua. | | 01 mililitro. 02 hojas. 01 unidad. |
| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | | |
| Recuerde que el tiempo estimado para el lavado de manos es de 1 minuto. Quítese los objetos de manos y muñecas (reloj, anillos, pulseras). | | |
| 2 | Humedezca las manos con agua. |  |
| 3 | Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. |  |
| 4 | Frótese las palmas de las manos entre sí. |  |



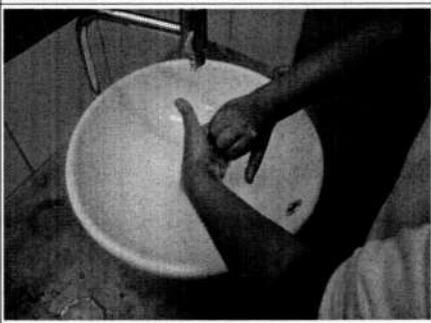


PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE025APH

Versión: 01

Página 2 de 3

| | | |
|---|--|---|
| 5 | Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. |  |
| 6 | Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados. |  |
| 7 | Frótese el dorso de los dedos de una mano opuesta, agarrándose los dedos. |  |
| 8 | Frótese con un movimiento de rotación el primer dedo izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. |  |
| 9 | Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. |  |





PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE025APH

Versión: 01

Página 3 de 3

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Enjuáguese las manos con agua. |  |
| 11 | Séquese con una toalla desechable |  |
| 12 | Utilice la toalla para cerrar el grifo. |  |
| 13 | Deseche los residuos generados, según corresponda. |  |



RESULTADOS:

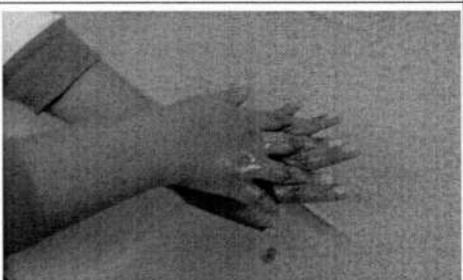
- Remover la suciedad y destruir microorganismos transitorios de la piel.

TERMINOLOGÍA ASOCIADA:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Asepsia: Ausencia de microorganismos que causan enfermedad. | <ul style="list-style-type: none"> • Antisepsia: Utilización de compuestos químicos destinados a inhibir o destruir microorganismos de piel o tejidos. |
|--|--|



PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE: | DESINFECCIÓN DE MANOS | |
| CÓDIGO: | PE026APH | |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> Es el procedimiento que consiste en la frotación vigorosa de las manos con alcohol gel, con el fin de higienizar las manos. Toda vez que estas se encuentren aparentemente limpias. | |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> Evitar la transmisión de microorganismos perjudiciales de persona a persona. | |
| INDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Después del lavado de manos. Toda vez que las manos se encuentren aparentemente limpias. | |
| CONTRAINDICACIONES: | <ul style="list-style-type: none"> Ninguna. | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS / EQUIPOS BIOMÉDICOS | | CANTIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> Alcohol gel. Papel toalla. Dispensador de agua. | | 05 mililitros. 02 hojas. 01 unidad. |
| Nº | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) | |
| | Qítense los objetos de manos y muñecas (reloj, anillos, pulseras). Recuerde que el tiempo estimado para la desinfección de las manos es de 20 a 30 segundos. | |
| 2 | Deposite en la palma de la mano una cantidad de alcohol gel suficiente para cubrir toda la superficie de las manos. |  |
| 3 | Frótese las palmas de las manos entre sí. |  |
| 4 | Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. |  |



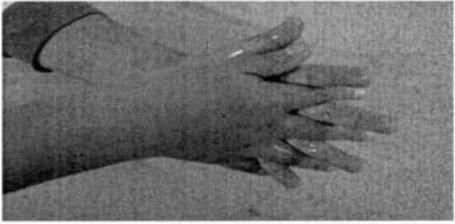
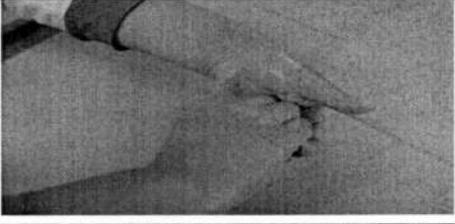
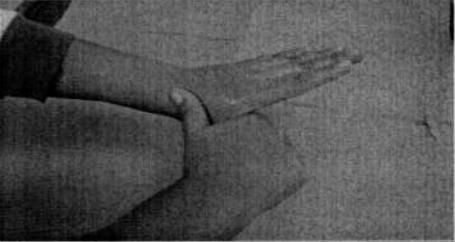


PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PE026APH

Versión: 01

Página 2 de 2

| | | |
|---|--|---|
| 5 | Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados. |  |
| 6 | Frótese el dorso de los dedos de una mano opuesta, agarrándose los dedos. |  |
| 7 | Frótese con un movimiento de rotación el primer dedo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. |  |
| 8 | Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. |  |
| 9 | Deje que la solución seque sola. |  |



RESULTADOS:

- Limpiar las manos y destruir microorganismos transitorios de la piel.

TERMINOLOGÍA ASOCIADA:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Asepsia: Ausencia de microorganismos que causan enfermedad. | <ul style="list-style-type: none"> • Antisepsia: Utilización de compuestos químicos destinados a inhibir o destruir microorganismos de piel o tejidos. |
|--|--|

ANEXO N° 03

**PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD, COORDINACIÓN Y
TRANSPORTE ASISTIDO VÍA AÉREA DE PACIENTES AFILIADOS AL
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS DESDE REGIONES**





PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD, COORDINACIÓN Y TRANSPORTE ASISTIDO VÍA AÉREA DE PACIENTES SIS (SEGURO INTEGRAL DE SALUD) DESDE REGIONES

PRM001CRUE

Versión: 01

Página 1 de 11

| | |
|--|--|
| NOMBRE: | PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD, COORDINACIÓN Y TRANSPORTE ASISTIDO VÍA AÉREA DE PACIENTES SIS (SEGURO INTEGRAL DE SALUD) DESDE REGIONES |
| CÓDIGO: | PRM001CRUE |
| DEFINICIÓN: | <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento que ordene y regule las coordinaciones para la ejecución del transporte asistido vía aérea de pacientes asegurados por el Seguro Integral de Salud-SIS en el marco del Convenio MINSA-FAP-SIS. |
| OBJETIVO: | <ul style="list-style-type: none"> • Disponer de un procedimiento que permita la articulación de los diferentes componentes funcionales e institucionales que intervienen en el proceso del transporte asistido vía aérea de pacientes afiliados al SIS. • Realizar un transporte asistido vía aérea coordinado, oportuno y en forma segura para el paciente. |
| CONDICIONES PREVIAS AL TRANSPORTE ASISTIDO VÍA AÉREA: | <ul style="list-style-type: none"> • ELECCIÓN DEL PERSONAL: La Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia y/o el Jefe de Guardia de Turno del SAMU, determinará(n) la tripulación más adecuada de acuerdo al cuadro clínico y requerimientos del paciente. • PREPARACIÓN PREVIA AL VUELO: La Unidad móvil SAMU especializada, es la unidad de primera respuesta en caso de evacuaciones aeromédicas, por lo que requiere tener de manera permanente las baterías de los equipos cargados (ventilador adulto, ventilador pediátrico, bomba de infusión y oximetría de pulso). • PUNTO DE ENCUENTRO CON EL PACIENTE Y EVALUACIÓN: El equipo conformado por Médico(a) y Enfermero(a); debe llegar hasta la cabecera de la cama del paciente en la IPRESS de Origen o de Tránsito para proceder con la evaluación de transportabilidad en la cabecera de la misma cama del paciente, y estabilización del paciente de ser necesario; para que tolere el momento del despegue y el viaje. Como excepción, se puede coordinar el traslado directo del paciente a la pista de aterrizaje en ambulancia de la IPRESS de origen o de tránsito. Esta excepción no se aplica en casos que el paciente esté en ventilación mecánica, o dispositivos de alto flujo de oxígeno o con insuficiencia respiratoria de cualquier tipo; sobre todo si requiere manejo de secreciones. • Contar siempre con el doble del estimado del consumo de oxígeno; sobre todo en vuelos con escalas o vuelos con cambios de aeronave o a zonas de difícil acceso. • El equipo que presenta más fallas en vuelo es el ventilador mecánico; siempre contar a la mano con un respirador manual en caso de falla, con una fuente de oxígeno húmedo de ser posible. • Se debe llevar siempre dos (02) bombas de infusión de doble vía, y dos (02) equipos de monitoreo (oxímetro portátil con dedal). • El médico SAMU encargado del transporte del paciente completa dos (02) formatos: |





| | <ul style="list-style-type: none"> - Escala de Valoración del Riesgo de Transporte de Pacientes (Para pacientes adultos y niños). Véase el ANEXO N° 2 - Índice de Estabilidad Fisiológica basado en TRIPS (Transport Risk Index of Physiologic Stability). Véase ANEXO N° 3, para ser utilizado en Neonatos <p>Antes de proceder al transporte asistido vía aérea por el SAMU, el médico SAMU encargado del transporte debe verificar que el paciente o su representante legal de acuerdo a la normatividad vigente firme y entregue el Formato del Consentimiento Informado de Transporte Asistido Vía Aérea. Véase el ANEXO N°4. Para la verificación, coordina con el médico tratante de la IPRESS de Origen.</p> <p>En caso el paciente desee revocar su consentimiento para el transporte asistido vía aérea debe suscribir el Formato de Revocación de Consentimiento y/o Transporte. Véase el ANEXO N° 4.</p> |
|----|--|
| N° | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES) |
| 1 | <p>El paciente cuenta con seguro vigente del SIS, y está hospitalizado en alguna región del país con PRIORIDAD I (Anexo N°1, criterios establecidos en NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia" o la que haga sus veces).</p> <p>El Médico tratante coordina con Unidad de referencias de su hospital; adjunta documentos mínimos para el transporte: informe médico, hoja de referencia y la evolución del día.</p> |
| 2 | <p>La Unidad de Seguros y Referencias, o la que haga sus veces, de la IPRESS de Origen solicita la coordinación de la referencia para su aceptación a Referencias de la Central 106 SAMU.</p> |
| 3 | <p>Referencias de la Central 106 SAMU, solicita aceptación de la IPRESS de Destino (puede ser Regional o en Lima Metropolitana). La cual cuenta con la capacidad resolutive necesaria que requiere el paciente a referir.</p> |
| 4 | <p>Una vez conseguida la aceptación de la referencia, se informa a la Unidad de Seguros y Referencias de la IPRESS de Origen, para que solicite a la Gerencia del Asegurado del SIS el servicio de transporte asistido vía aérea. La Gerencia del Asegurado del SIS confirma con Referencias de la Central 106 SAMU la aceptación del paciente para ser trasladado por vía aérea.</p> |
| 5 | <p>El SIS realiza la coordinación del vuelo con la Fuerza Aérea del Perú-FAP (Comando de Operaciones COMOP). En caso de demora o falta de disponibilidad inmediata de una aeronave, el médico jefe guardia del SAMU debe valorar la realización o no de una teleconsulta, la cual se realiza entre la IPRESS de origen o de tránsito con la IPRESS de destino.</p> |
| 6 | <p>El Médico especialista de turno del SAMU recibe la información de la referencia, y se comunica con el médico tratante para confirmar la transportabilidad del paciente y los requerimientos para realizar el transporte asistido vía aérea de forma segura.</p> |
| 7 | <p>La FAP programa la aeronave según su disponibilidad y condiciones climáticas.</p> |





| | |
|----|--|
| 8 | El personal de referencias de la Central 106 SAMU a cargo del caso comunica al SIS la confirmación de la IPRESS de destino y la transportabilidad del paciente por vía aérea. Si el paciente no es aéreo transportable, la IPRESS de Origen manejará el caso con apoyo de la IPRESS de Destino y si es posible lo transportará vía terrestre. |
| 9 | <p>Cuando el proceso de coordinación y programación del vuelo se prolonga por más de 12 horas se requiere la actualización de la evolución del paciente para confirmar la necesidad del transporte asistido vía aérea.</p> <p>Cuando se prolonga la ejecución del transporte asistido vía aérea por falta de disponibilidad de aeronaves o por condiciones climáticas desfavorables; en caso amerite, el Jefe de Guardia del SAMU debe valorar la realización o no de una teleconsulta, la cual se realiza entre la IPRESS de origen o de tránsito con la IPRESS de destino.</p> |
| 10 | El Jefe de Guardia del SAMU, o a quien este delegue, coordina los recursos externos necesarios a utilizar en el transporte asistido vía aérea; como incubadoras o ventiladores o algún equipo específico que sea requerido por la naturaleza del transporte, articulando de ser el caso con las IPRESS de Lima Metropolitana (Hospitales e Institutos). |
| 11 | El Jefe de Guardia, o quien a este delegue, de la Central SAMU 106 realiza el registro de todas las coordinaciones, consultas, recomendaciones, monitoreo y demás actividades realizadas por la DISAMU para la referencia y transporte del paciente; especialmente lo realizado con el médico tratante del paciente. |

RESULTADOS:

- Obtener valores de glicemia de forma rápida, confiable y segura.

TERMINOLOGÍA ASOCIADA:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación del Paciente: Es la confirmación de la IPRESS de Destino, a través de un documento o correo electrónico, aceptando de manera expresa, la solicitud de referencia de un paciente hecha por la IPRESS de Origen. • IPRESS de Origen: Es el establecimiento de salud que solicita la referencia, sustenta el motivo y emite los documentos correspondientes. • IPRESS de Destino: Establecimiento de salud que acepta al paciente y emite el documento de aceptación. • IPRESS de Tránsito: Establecimiento de salud que recibe y admite a un paciente de otro hospital, por cercanía al punto de acceso aéreo o en traslados prolongados por encontrarse en la ruta de destino. | <ul style="list-style-type: none"> • Referencia: Proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de una IPRESS, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive. • Teleconsulta: Es la consulta mediante el uso de las TIC, que realiza un teleconsultante a un teleconsultor para el manejo de un paciente, pudiendo éste estar o no presente. • Transportabilidad: Condición médica del paciente que permita su transporte asistido vía aérea. |
|---|---|



PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD, COORDINACIÓN Y TRANSPORTE ASISTIDO VÍA AÉREA DE PACIENTES SIS (SEGURO INTEGRAL DE SALUD) DESDE REGIONES

Versión: 01

Página 4 de 11

ANEXOS

| | |
|------------|---|
| ANEXO I: | Prioridades I (NTS-042-DGSP-2007) |
| ANEXO II: | Escala de Valoración del Riesgo de Transporte de Pacientes |
| ANEXO III: | Hoja de Transporte Neonatal |
| ANEXO IV: | Formato de Consentimiento Informado de Transporte Asistido Vía Aérea y de Revocación de Consentimiento y/o Transporte |
| ANEXO V: | Algoritmo de Aeroevacuación Médica – Servicio de Atención Móvil de Urgencia SAMU |





ANEXO I: PRIORIDADES I (NTS-042-DGSP-2007)

De las Prioridades:

- (1) Prioridad I Emergencia o Gravedad Súbita Extrema
- (2) Prioridad II Urgencia Mayor
- (3) Prioridad III Urgencia Menor
- (4) Prioridad IV Patología Aguda Común

Prioridad I

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

- 1.- Paro Cardio Respiratorio.
- 2.- Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
- 3.- Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis).
- 4.- Shock (Hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo).
- 5.- Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
- 6.- Hemorragia profusa.
- 7.- Obstrucción de vía respiratoria alta.
- 8.- Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).
- 9.- Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
- 10.- Paciente con trauma severo como:
 - Víctima de accidente de tránsito.
 - Quemaduras con extensión mayor del 20%.
 - Precipitación.
 - Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
 - Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
 - Herida de bala o arma blanca.
 - Sospecha de traumatismo vertebro medular.
 - Evisceración.
 - Amputación con sangrado no controlado.
 - Traumatismo encéfalo craneano.
- 11.- Status Convulsivo.
- 12.- Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
- 13.- Ingesta de órgano fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD, COORDINACIÓN Y TRANSPORTE ASISTIDO VÍA AÉREA DE PACIENTES SIS (SEGURO INTEGRAL DE SALUD) DESDE REGIONES | PRM001CRUE |
| | | Versión: 01 |
| | | Página 6 de 11 |

- 14.- Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
- 15.- Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
- 16.- Signos vitales anormales:

Prioridad II

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia.

Prioridad III

Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera de igual o mayor a 20 minutos

Prioridad IV

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera de igual o mayor a 01 hora.




ANEXO II: ESCALA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE TRANSPORTE DE PACIENTES


| | Aspecto a Valorar | Condición | Puntaje | Puntaje |
|----|-----------------------|---|---------|---------|
| 1 | Hemodinámica | Estable | 0 | |
| | | Inestable (necesita menos de 15 ml/min de salino) | 1 | |
| | | Inestable (necesita más de 15 ml/min de salino) o Aminas | 2 | |
| 2 | Arritmias | No | 0 | |
| | | IMA de más de 48 horas o arritmias no graves | 1 | |
| | | IMA de menos de 48 horas o Arritmias ventriculares graves | 2 | |
| 3 | Monitor EKG | No | 0 | |
| | | Deseable / opcional | 1 | |
| | | Impresindible | 2 | |
| 4 | Vía Venosa | No | 0 | |
| | | Periférica | 1 | |
| | | Central | 2 | |
| 5 | Marcapaso | No | 0 | |
| | | si, No invasivo / transitorio | 1 | |
| | | Endocavitario | 2 | |
| 6 | Respiración | FR de 10 a 24 por minuto | 0 | |
| | | FR de 25 a 36 por minuto | 1 | |
| | | FR menor de 10, mayor de 36 | 2 | |
| 7 | Vía Aérea Artificial | No | 0 | |
| | | Dispositivo de Oxígeno | 1 | |
| | | Intubación Orotrqueal | 2 | |
| 8 | Soporte Respiratorio | No | 0 | |
| | | Oxigenoterapia | 1 | |
| | | Ventilación Mecánica | 2 | |
| 9 | Glasgow | 15 | 0 | |
| | | Entre 9 y 14 | 1 | |
| | | 8 o menor, o focalización neurológica | 2 | |
| 10 | Soporte Farmacológico | Ninguno | 0 | |
| | | Grupo I: | 1 | |
| | | Grupo II: | 2 | |

Grupo I: Inotrópicos, aminas, antiaritmicos, bicarbonato de sodio, analgésicos y esteroides

Grupo II: Vasodilatadores, relajantes musculares, sedoanalgesia, trombolíticos, anticomiciales incubadora, anestésicos generales, relajantes uterinos.

Escala de 0 a 20

De 8 puntos a a más requiere ambulancia Tipo III

Menos de 8 puntos requiere ambulancia Tipo II





PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD, COORDINACIÓN Y TRANSPORTE ASISTIDO VÍA AÉREA DE PACIENTES SIS (SEGURO INTEGRAL DE SALUD) DESDE REGIONES

PRM001CRUE

Versión: 01

Página 8 de 11

ANEXO III: HOJA DE TRANSPORTE NEONATAL



PERÚ Ministerio de Salud



| HOJA DE TRANSPORTE NEONATAL | | | | | | |
|---|------------------|--|------------------|---|---|-------------------------------------|
| Institucion que llama/Ciudad | | | | | | 116 JEFE DE GUARDIA 977406171 |
| Dia y hora de ingreso a INSN SB | | | | | | |
| Nombres de Mama/Papa | | | | | | |
| Nombre y Apellidos del Neonato | | | | | | |
| Fecha y hora de Nacimiento | | | | | | |
| Lugar de Nacimiento | | | | | | |
| Datos Maternos | | Edad AÑOS | G ___ P ___ | CPN NO | Grupo/Factor | HIV Reactivo/ RPR Reactivo/ |
| Antecedentes prenatales | | Preeclampsia () Diabetes () Hemorragia II o III Trimestre () Tuberculosis () Hepatitis B () Infeccion Urinaria (X) Corticoamionitis () Ruptura prematura de membranas () Otros () | | | | |
| Detalle | | | | | | |
| Parto domiciliario () Institucional () TIPO : Vaginal () Cesarea () por | | | | | | Edad ___ semanas AEG GEG |
| Sexo Hombre Mujer Ambiguo | | | Peso ___ grs | Talla ___ cms | Cefalico ___ cms | APGAR ___ 1 ___ 5 ___ 10 ___ 15 |
| Respiracion Espontanea SI () No () Ventilacion (Bolsa) | | SI () No () Oxigeno 100% o menos ___ % | | Masaje Cardíaco SI () No () Duracion: _____ | ANTIBIOTICO TERAPIA Medicamentos/dosis/Via / fecha de inicio / N° de Dias | |
| Tubo ET # ___ Fijado en tablo ___ cm | | Sucion de Meconeo SI () () | | | | |
| Intervenciones/cirugias (fecha) | | | | | | |
| FC ___ | PAM ___ / ___ | FR ___ | SaO2 ___ % | Peso ___ grs | Perimetro Cefalico ___ cm | |
| Accesos : Cateteres Umbilicales o Centrales , Via periferica lugar | | | | | | |
| Puntaje Downes | | | Temperatura HGT | | | |
| Frecuencia respiratoria | | Necesidad de Oxigeno | Edad Gestacional | Sonido respiratorio | Quejido espiratorio | Retracciones |
| 0 | 40 a 60 / minuto | No | > 34 semanas | Normal | No | intercostal |
| 1 | 60 a 80 / minuto | FI _{O2} < 50% | 30 a 34 semanas | Disminuido | Con estimulo | intercostal y subcostal |
| 2 | > 80 / minuto | FI _{O2} > 50% | < 30 semanas | Apenas audible | En reposo | intercostal sub costal y esternal |
| TOTAL ___ PUNTOS | | | | | | |
| Laboratorio | | | | | | |
| Imágenes | | | | | | |
| Diagnóstico | | | | | | CIE 10 |
| llenar según corresponda | | | | | | |
| Escala de TRIPS (Evaluacion del Transporte) | | Valor | | | Puntaje | |
| Temperatura | | <36.1°C o 37.6°C > | | | 8 | |
| | | 36.1/36.4°C o 37.2/37.6 °C | | | 1 | |
| | | 36.5°C o 37.1°C | | | 0 | |
| Condicion Respiratoria | | Severa (apnea , jadeo , intubado) | | | 14 | |
| | | Moderado(FR >60 o sat<85 %) | | | 5 | |
| | | Normal (FR <60 o sat>85 %) | | | 0 | |
| Presion Arterial Sistolica | | <20 mmHg | | | 25 | |
| | | 20 - 40 mmHg | | | 15 | |
| | | >40 mmHg | | | 0 | |
| Respuesta al Estimulo Doloroso | | No respuesta ,convulsiones o relajantes musculares | | | 17 | |
| | | Letargico ,sin llanto | | | 6 | |
| | | Llanto y retirada | | | 0 | |
| Puntaje Total | | | | | | |
| Fecha y hora de Ingreso al Hospital de Referencia | | Motivo de referencia | | HORA DE SALIDA DEL HOSPITAL | | |





PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD, COORDINACIÓN Y TRANSPORTE ASISTIDO VÍA AÉREA DE PACIENTES SIS (SEGURO INTEGRAL DE SALUD) DESDE REGIONES

PRM001CRUE

Versión: 01

Página 9 de 11

ANEXO IV: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSPORTE ASISTIDO VÍA AÉREA Y DE REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO Y/O TRANSPORTE



CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIDAD DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA/ N°FPH:

LUGAR Y FECHA: _____ HORA: _____

YO, _____

PACIENTE

RESPONSABLE LEGAL ***

Identificado con: DNI Carnet de extranjería Pasaporte N°:

Fui informado por el Médico Cirujano: _____ con N° CMP: _____ acerca de mi enfermedad / la enfermedad de mi representado, indicándome que el diagnóstico presuntivo es _____

_____ CIE - 10, indicándome que el tratamiento o procedimiento

propuesto consiste en *(descripción en términos sencillos)*: _____

Asimismo, me ha informado de los estudios y tratamientos que ello requiere, las ventajas y beneficios del acto médico, así como de las complicaciones que puede generar la enfermedad; y de ser necesario, se llegue a realizar transporte asistido por vía terrestre / aérea / acuática .

Soy consciente de los riesgos personalizados que son: _____

lo que puede incrementar la posibilidad de complicaciones; asegurándome el Médico que adoptará las precauciones necesarias para reducir en lo posible el riesgo de la enfermedad.

Me informó acerca de las consecuencias o riesgos de no aceptar el tratamiento, las mismas que son: _____

Me explicó además la ocurrencia de posibles situaciones propias del medio del transporte que se utilice en el traslado: demoras en el traslado por condiciones climáticas, por congestión en el tráfico fallas mecánicas, accidente de tránsito, u otros.

Me explicó y he comprendido que la firma del presente no exime de responsabilidad al médico tratante, y que en cualquier momento puedo comunicar la voluntad de revocar el consentimiento que ahora presto.

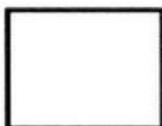
Por tanto, en forma voluntaria luego de escuchar las explicaciones sobre el acto médico y/o traslado, a la brevedad que amerita el caso y sin ser objeto de coacción, persuasión o manipulación; luego de leer detenidamente el documento de autorización que se me alcanzó:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Doy mi consentimiento para la realización del acto médico <input type="checkbox"/> • No acepto que se realice el acto médico <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> • Doy mi consentimiento para la realización del traslado <input type="checkbox"/> • No acepto que se realice el traslado <input type="checkbox"/> |
|--|--|

Asimismo, autorizo de manera previa, libre, expresa, informada e inequívoca al Ministerio de Salud a tratar los datos personales expuestos para el tratamiento médico y el traslado asistido, los que serán registrados en el Banco de Datos "Registro de Atención Pre Hospitalaria" (RNPDP-EP N° 15723) y podrán ser conservados durante 20 años. Los datos personales serán transferidos a la IPRESS de destino y su aseguradora de salud para la continuidad de la atención. Para la atención de los derechos reconocidos en la Ley 29733 (Ley de Protección de datos personales), se realizará según lo explicado en este documento.

Firma del paciente o responsable legal

Nombre y Apellidos: _____



Firma del testigo

Nombre y Apellidos: _____

DNI: _____



*** REPRESENTANTE LEGAL:

CARTA PODER SIMPLE

CARTA PODER NOTARIAL

PARENTESCO: _____

OBSERVACIONES:

SELLO/FIRMA DEL PROFESIONAL
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN





PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD, COORDINACIÓN Y TRANSPORTE ASISTIDO VÍA AÉREA DE PACIENTES SIS (SEGURO INTEGRAL DE SALUD) DESDE REGIONES

PRM001CRUE

Versión: 01

Página 10 de 11



REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO Y/O TRASLADO

YO, _____,

PACIENTE
 RESPONSABLE LEGAL ***

Identificado con: DNI Carnet de extranjería Pasaporte N°: _____

Revoco el consentimiento prestado en fecha: _____, y declaro por tanto

que por motivos personales, no consiento en someterme o que el paciente se someta al acto médico y/o traslado.

 Firma del paciente o responsable legal

Nombre y Apellidos: _____



 Firma del testigo

Nombre y Apellidos: _____

DNI: _____

*** REPRESENTANTE LEGAL:

- CARTA PODER SIMPLE
- CARTA PODER NOTARIAL

PARENTESCO: _____

OBSERVACIONES: _____

Ejercicio de los Derechos de información, acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos

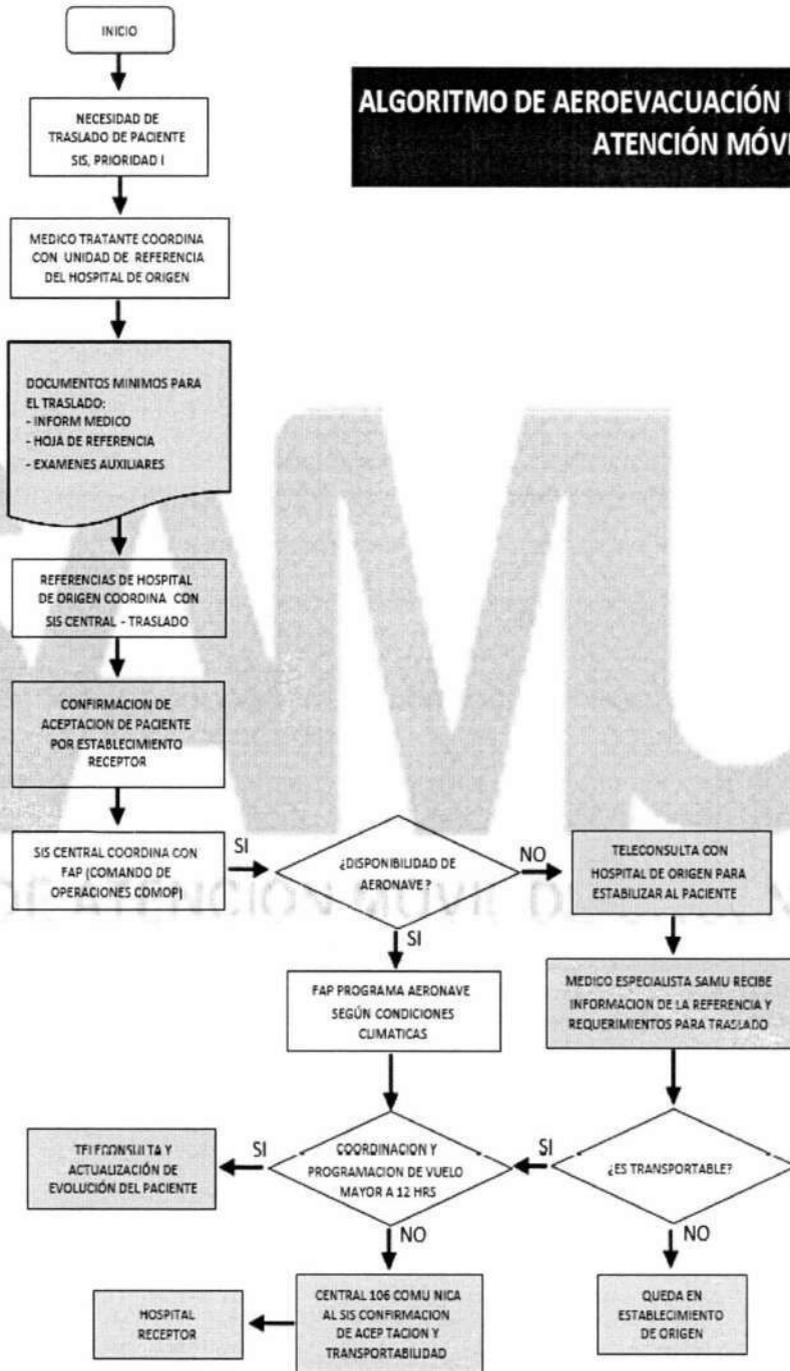
Se podrá dirigir la solicitud de ejercicio de los derechos a:

Oficina General de Tecnologías de la Información- MINSa, en la Dirección: Avenida Salaverry N° 801, Jesús María, Lima; o al correo electrónico: lpdp@minsa.gob.pe



ANEXO V: ALGORITMO DE AEROEVACUACIÓN MÉDICA – SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA SAMU

ALGORITMO DE AEROEVACUACIÓN MÉDICA – SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA-SAMU





Resolución Ministerial

Lima, 31 de MARZO del 2020

Visto, los Expedientes N° 19-152999-002, N° 19-152999-001 y N° 19-100443-001 que contienen el Memorando N° 111-2020-DIGTEL/MINSA, el Informe N° 010-2020-DISAMU-DIGTEL/MINSA, el Memorandum N° 1080-2019-DIGTEL/MINSA, la Nota Informativa N° 630-2019-DIGTEL/MINSA, y el Informe N° 059-2019-DISAMU-DIGTEL/MINSA, de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias; así como el Informe N° 196-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica y el Proveído N° 070-2020-SG/MINSA de la Secretaría General;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; siendo de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, y responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la Ley precitada dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva. Asimismo, el artículo 4-A incorporado a la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, a través de la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;



Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, el artículo 103 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, responsable de formular e implementar la política de telesalud en el Sector Salud, es responsable de implementar infraestructura tecnológica interoperable que permita la articulación de los servicios de Telesalud, los servicios de Consejería Integral en Salud – INFOSALUD y los Servicios de Atención Móvil de Urgencias. Gestiona la articulación de la información en salud y los servicios de salud a través del uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC);

Que, los literales a), c), d) y g) del artículo 4 del Reglamento en referencia, establece como funciones de la Dirección General, proponer, coordinar, supervisar, evaluar y dirigir la política sectorial de Telesalud, proponer normas, lineamientos, planes, estrategias para implementar los ejes de desarrollo de la Telesalud, proponer, articular y evaluar la Red Nacional de Telesalud, en sus ejes de desarrollo: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud, la información, la educación y comunicación a la población sobre servicios de salud, y el fortalecimiento de capacidades del personal de salud; así como implementar la infraestructura tecnológica interoperable para articular los servicios de Telesalud, INFOSALUD y el SAMU, así como conducir el Sistema de Atención Móvil de Urgencias – SAMU;



Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, en el marco de sus competencias, ha elaborado la propuesta de Guía Técnica: “Procedimientos de atención pre hospitalaria de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia”, con el objetivo de establecer y estandarizar los procedimientos que el personal asistencial de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencias de la Dirección General de Telesalud, Referencias y Urgencias del Ministerio de Salud deben llevar a cabo, a fin de brindar una atención pre hospitalaria, segura, oportuna y con calidad para el paciente;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;



Resolución Ministerial

Lima, 31 de MARZO del 2020



L. BOCANGEL

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Guía Técnica: "Procedimientos de atención pre hospitalaria de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



L. CUEVA

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, en el marco de sus funciones, la difusión, asistencia técnica, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.



L. MAC.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud