



**MANEJO DE ENFERMERIA EN EL PERIOPERATORIO
DEL TRASPLANTE RENAL**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra Jefe de Piso	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna Supervisora de enfermería	D. Gerardo Ortega Martínez Director General del HRAEB
Firma			
Fecha			



ÍNDICE	Pag.
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO DEL MANUAL	4
MARCO JURÍDICO	4
DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	7
1 Atención Pre-operatoria al Donador de injerto Renal	-
2 Manejo trans- operatorio del Donador de injerto renal	-
3 Cuidados Post-operatorios del Donador de injerto renal	-
4 Preparación del Aislado de la Unidad de Trasplante	-
5 Preparación de las Salas quirúrgicas, Donador – Receptor	-
6 Atención pre-operatoria al Receptor de injerto renal	-
7 Manejo Trans-operatorio del Receptor de injerto renal	-
8 Cuidados Post-operatorios del Receptor de injerto renal	-
ANEXOS	-

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra Jefe de Piso	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna Supervisora de enfermería	Dr. Gerardo Ortega Martínez Director General del HRAEB
Firma			
Fecha			



INTRODUCCIÓN

Sabemos, que para el diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) existen como atamientos paliativos tres métodos de sustitución de la función renal, la Diálisis peritoneal (en sus ferentes modalidades), la Hemodiálisis y por ultimo el de interés para éste manual, el Trasplante enal. Considerado como el tratamiento de elección para el mayor número de pacientes diagnosticados RCT, por mejorar su calidad de vida hasta llegar a considerarse casi normal, proporcionar mayor ansación de bienestar y además el costo del trasplante a largo plazo representaría la tercer parte del osto de la diálisis peritoneal.

este manual esta dirigido al personal de enfermería que esta involucrado en la atención directa del aciente que esta por cursar o cursa con un proceso de trasplante renal, pero también al personal de alud que se encuentre interesado en conocer dicho manejo.

n éste manual se hace una recopilación completa de la atención de enfermería que se le brinda a un aciente con IRCT durante las tres etapas de todo procedimiento quirúrgico (perioperatorio), pre, trans y ostoperatorios tanto inmediatos como mediatos y posiblemente algunos tardíos.

n realidad, el éxito de un trasplante renal no solo depende de una técnica quirúrgica impecable, sino mbién depende en mucho de los cuidados eficaces y eficientes que se proporcionen a ese paciente-jerto.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra Jefe de Piso	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna Supervisora de enfermería	Dr. Gerardo Ortega Martínez Director General del HR/REB
Firma			
Fecha			

1. OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer los lineamientos básicos para el manejo intra-hospitalario de los pacientes que se encuentren en el proceso peri-operatorio de un Trasplante Renal y de sus donadores de aloinjerto renal, dentro de esta institución de Alta Especialidad, con base en la Normatividad Mexicana e internacional vigentes, con la finalidad de proporcionar una atención de calidad, calidez, expresa y resolutiva.

2. MARCO JURIDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 5-II-1917 hasta su última reforma del D.O.F. 12-II-2007

EYES

Ley General de Salud
D.O.F. 7-II-1984 hasta su última reforma D.O.F. 9-V-2007

Ley de los Institutos Nacionales de Salud
D.O.F. 26-V-2000 hasta su última reforma D.O.F. 22-VI-2006

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
D.O.F. 31-III-2007

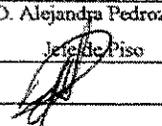
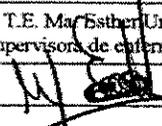
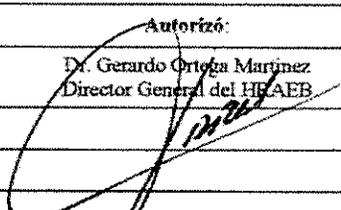
REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06-I-1987

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra Jefe de Piso	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna Supervisora de enfermería	Dr. Gerardo Ortega Martínez Director General del HHAEB
Firma			
Fecha			



. O. F. 18-II-1998, 26-XII-1987

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Residuos Peligrosos

.O.F. 25-XI-1988

Reglamento de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato

.O.F. 24-VII-1990

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes

.O.F. 30-V-2000

Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Control Sanitario Y Disposición De Órganos, Tejidos Y Cadáveres De Seres Humanos

ACUERDOS

Acuerdo número 55 por el que se integran patronatos en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los Institutos Nacionales de Salud.

.O.F. 20-IV-1987

Acuerdo número 71 por el que se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.

.O.F. 20-IV-1987

Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica

.O.F. 6-IX-1995

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Proyecto Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-045-SSA2-2004, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.

Norma oficial mexicana de emergencia nom-em-003-ssa-1994, para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, excepto sangre y sus componentes. - 25/02/1994

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra Jefe de Piso	M.C y T.E. Ma Esther Ureño Luna Supervisora de enfermería	Dr. Gerardo Ortega Martínez Director General del IIR/AEB
Firma			
Fecha			



Norma Técnica 323 Para La Disposición De Órganos Y Tejidos De Seres Humanos Con Fines terapéuticos

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.
I.O.F. 30-V-2001

Programa Nacional de Salud 2001-2006.
I.O.F. 21-IX-2001

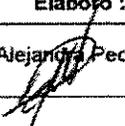
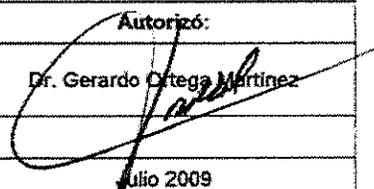
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra Jefe de Piso	M.C y T.E. Ma. Esther Oreño Luna Supervisora de enfermería	Dr. Gerardo Ortega Martínez Director General de ARAEB
Firma			
Fecha			



1. PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN PRE-OPERATORIO AL DONADOR DEL INJERTO RENAL

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



1.0 Propósito

1.1 Preparar física y psicológicamente un donador vivo para ser sometido a la remoción quirúrgica de un órgano para ser utilizado por un receptor con insuficiencia renal.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a todo el personal de la Subdirección de Enfermería y áreas relacionadas con la preparación del paciente donador de injerto renal.

2.2 A nivel externo no aplica.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Atención de enfermería con calidad y calidez.

3.2 Es responsabilidad de la jefe de piso, que los recursos humanos y materiales estén disponibles para la atención de estos pacientes.

3.3 Será de observancia obligatoria para todo el personal en contacto directo con éstos paciente.

3.4 Todo personal médico y paramédico que ingrese al área de trasplantes deberá, de inicio, realizarse un lavado de manos con el antiséptico indicado por el departamento de epidemiología y con la técnica establecida por este mismo departamento.

3.5 Los familiares no permanecerán con los pacientes, solo ingresarán en los horarios correspondientes de visita marcados en el reglamento de 4° Piso (ver anexo 1), con excepción de los pacientes pediátricos y de Trasplante de células Progenitoras.

3.6 Los familiares que ingresen a la hora de visita deberán ser orientados por el personal de enfermería para que se coloquen cubre bocas, realicen el primer lavado de manos con el antiséptico, así como lo indica la técnica establecida por el departamento de epidemiología, y los subsecuentes lavados de manos ya estando con su paciente se podrán realizar con el jabón líquido ubicado en cada sala.

3.7 Al ingresar a la sala de hospitalización general con su paciente, el familiar debe colocarse una bata para paciente que le deberá proporcionar el personal de enfermería en turno.

3.8 La bata del familiar se deberá utilizar solamente para su estancia en el cubículo de familiar y de existir la necesidad de salir del cubículo (tomar o dejar el cómodo, el orinal, etc.) la bata se dejará en la pieszera de la cama.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Breño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

1. Procedimiento para atención pre-operatorio al donador del injerto renal



- 9 La bata para familiar se deberá cambiar mínimo cada 24 hrs., dado que los familiares solo ingresan en horario de visita
- 10 El personal de Enfermería y Médico del servicio no requerirán del manejo de la bata para pasar a los cubículos de los pacientes, solamente se utilizara el cubre bocas.
- 11 El personal de Enfermería, Médico o paramédico externos al servicio deberá utilizar la bata de paciente al momento de ingresar al cubículo de cada paciente
- 12 El médico tratante deberá retirarse la bata médica o en su defecto se deberá doblar las mangas de la bata hasta el codo en el momento del pase de visita y exploración del paciente.
- 13 El uso de cubre bocas en las áreas comunes (control de enfermería, pasillos fuera de las salas, etc.) se dejará a consideración del personal.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Lueño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del paciente en hospitalización.	<p>1.1 Recibe llamada de admisión hospitalaria solicitando cama para ingreso de paciente.</p> <p>1.2 Asigna cama en sala general del ala sur del 4° piso del HRAEB (Área de trasplantes).</p> <p>1.3 Recibe del personal de admisión hospitalaria al paciente programado 24 – 48 horas antes de su evento quirúrgico.</p> <p>1.4 Revisa y abre la documentación de identificación y manejo clínico de enfermería en el expediente electrónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> Expediente clínico <p>1.5 Consulta en el expediente electrónico las indicaciones médicas para dar inicio a la terapéutica indicada.</p>	Enfermera del área de hospitalización
2.0 Preparación pre-operatoria	<p>2.1 Toma signos vitales al paciente.</p> <p>2.2 Realiza la preparación de piel (tricotomía) acorde para un abordaje de lumbotomía del lado designado por el médico trasplantólogo.</p> <p>2.3 Retira prótesis dentales removibles, lentes de contacto, joyería, etc. y entrega a familiar con recibo.</p> <p>2.4 Solicita al paciente la realización de un baño minucioso la noche anterior al evento quirúrgico y verifica su realización.</p> <p>2.5 Comunica, mantiene y vigila el ayuno del paciente (8 hrs previas al evento quirúrgico).</p>	Enfermera del área de hospitalización

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	2.6 Coloca acceso venoso periférico de amplio calibre cuando menos Calibre 18G (catéter recto de Vialón), asegura de su permeabilidad y ausencia de fugas. 2.7 Coloca medias o vendaje compresivo en miembros inferiores hasta tercio medio de ambos muslos. 2.8 Inicia y registra en la hoja de enfermería la medicación indicada por el médico tratante. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de enfermería 2.9 Registra en la hoja clínica de enfermería la preparación del paciente. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de enfermería 	Enfermera del área de hospitalización
3.0 Traslado y entrega del paciente al área de quirófanos	3.1 Recibe petición de la enfermera de recuperación para el traslado del paciente al servicio de quirófanos. 3.2 Solicita verbalmente al personal de camillería el servicio de apoyo para el traslado del paciente a quirófano. 3.3 Entrega al paciente en el área de transferencia a la enfermera responsable de recuperación dando una breve reseña de las condiciones generales del paciente, con expediente completo, estudios de laboratorio y gabinetes, así como las formas de consentimiento informado para evento quirúrgico y anestésico firmados y vigentes. <ul style="list-style-type: none"> • Expediente • Estudios de laboratorio y gabinetes • Consentimiento informado 	Enfermera del área de hospitalización

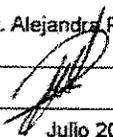
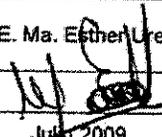
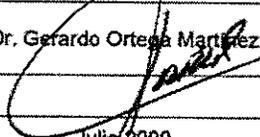
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



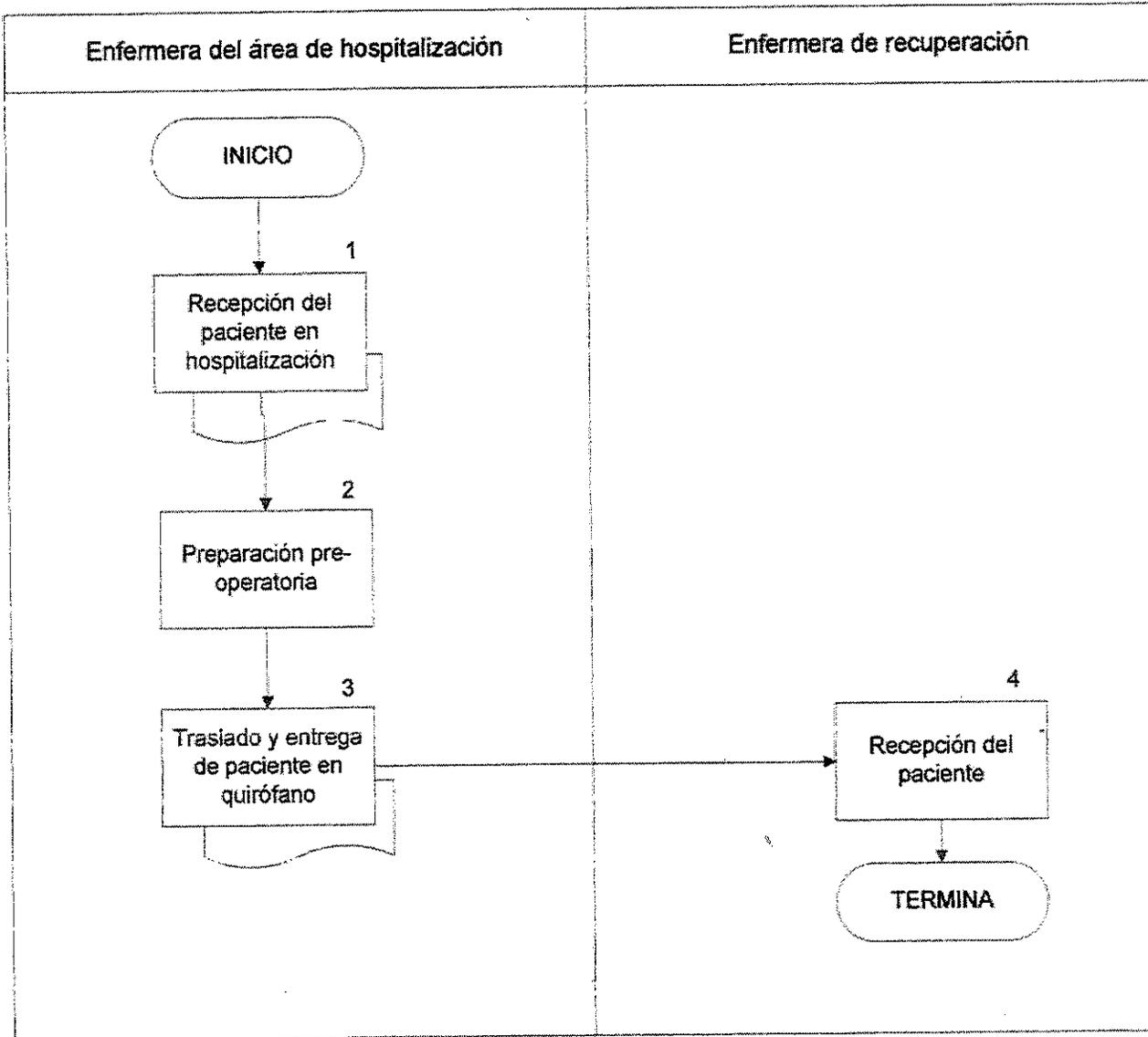
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del paciente.	4.1 Recibe al paciente en el área de transferencia a la enfermera responsable de recuperación dando una breve reseña de las condiciones generales del paciente, con expediente completo, estudios de laboratorio y gabinetes, así como las formas de consentimiento informado para evento quirúrgico y anestésico firmados y vigentes. <ul style="list-style-type: none"> • Expediente • Estudios de laboratorio y gabinetes • Consentimiento informado <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Enfermera de recuperación

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Urefio Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ueño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



5.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Noviembre 2007
Manual de Procedimientos del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Octubre 2008
Guía Clínica de Trasplante Renal	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bitácora de ingresos y egresos 4º piso	5 años	Jefe de servicio	
Foja de consentimiento informado para evento quirúrgico	3 meses	Archivo Clínico	HRAEB-DM.08
Foja de consentimiento informado para evento anestésico	3 meses	Archivo Clínico	HRAEB-DOp-28
Foja clínica de enfermería	5 años	Archivo Clínico	CLAVE HRAEB-SE-17
Foja electrónica de indicaciones médicas	5 años	Departamento de Informática	

8.0 Glosario

8.1 Área de transferencia: Sitio físico que delimita el área de hospitalización con el área de Quirófanos.

8.2 Atención expedita: Proporcionar atención de enfermería con la mayor rapidez y comodidad posible para el paciente hospitalizado para remoción de un riñón con fines de donación.

8.3 Atención digna: Atención que se enmarca en el respeto a la integridad, individualidad, y dignidad de los seres humanos e implica el respeto irrestricto a estas condiciones.

8.4 Tricotomía: Procedimiento de corte y/o rasurado de pelo o vello corporal en un área específica.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureña Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



.5 Lumbotomía: Incisión quirúrgica en el área lateral del abdomen por encima de la cresta ilíaca.

.6 Catéter 18G: Catéter de 1.3mm x 45mm

.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

0.0 Anexos

0.1 Reglamento del 4° Piso (Trasplantes)

1. No introducir alimentos, excepto agua.
2. Solo esta permitido la ingesta de alimentos en el comedor del hospital.
3. Debe existir por lo menos un familiar legalmente responsable en el cuidado del paciente o en la sala de espera, según el caso particular del paciente.
4. Los familiares deberán portar siempre consigo una identificación oficial personal (IFE, Cartilla, Licencia de conducir, Pasaporte, etc.)
5. Los horarios de visita son:
 - a. Matutino 9:00 a 11:00 hrs.
 - b. Vespertino de 14:00 a 16:00 hrs.
 - c. Nocturno de 20:00 a 22:00 hrs. Únicamente en los pacientes de trasplante medular se otorgara un horario de visita nocturno.
6. Respetar los horarios de visita establecidos.
7. Se expide un pase de permanencia y otro de visita otorgados por el personal de vigilancia.
8. Solo esta permitido la permanencia de un familiar a la vez con el paciente en el horario de visita.
9. Se restringe el acceso a las áreas hospitalarias a los menores de 16 años.
10. Prohibido acudir a la visita portando enfermedades contagiosas, aun las más simples como la gripe.
11. Acudir a visita con buen aseo personal.
12. Reportarse ante el personal de enfermería antes de entrar con su paciente.
13. Lavarse las manos con la técnica establecida al entrar a la sala o aislado del paciente.
14. Colocarse cubre bocas, gorro, y/o bata según indique el personal de enfermería.
15. El informe médico será diario de 09:00 a 10:00 hrs. posterior al pase de visitas.
16. No ingresar con bultos, bolsas o ropa de cama.
17. El acceso de equipos de entretenimiento solo por indicación médica.
18. Usar solo los baños asignados a los familiares en la sala de espera.
19. Se permite el ingreso de material de lectura.
20. En caso de existir la necesidad de retirarse el familiar del Hospital, informar al servicio de Gerencia Social o en su defecto al personal de enfermería en turno.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



2. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO TRANS-OPERATORIO DEL DONADOR DE INJERTO RENAL

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



0 Propósito

.1 Proporcionar atención de enfermería libre de riesgos al paciente durante el procedimiento quirúrgico e remoción de riñón con fines de trasplante.

0 Alcance

.1 A nivel interno el procedimiento aplica a todo el personal de enfermería con actividad directa o indirecta en la atención al paciente en el procedimiento quirúrgico de Nefrectomía.

.2 A nivel externo no aplica.

0 Políticas de operación, normas y lineamientos

.1 Atención de enfermería con calidad y calidez.

.2 Atención cálida: Atención que se enmarca en el respeto a la integridad, individualidad, y dignidad de los seres humanos e implica el respeto irrestricto a estas condiciones.

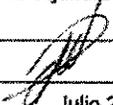
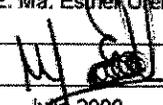
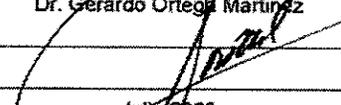
.3 Atención expedita: Proporcionar atención de enfermería con la mayor rapidez y comodidad posible para el paciente en proceso de remoción de un riñón con fines de donación.

.4 Acceso restringido: Proporcionar un ambiente con mayor seguridad microbiológica a través de la prohibición estricta de acceso y tránsito al quirófano donde se realiza el procedimiento de nefrectomía a todo el personal ajeno a este.

.5 El responsable de la observancia de políticas y normas será la líder del equipo de trabajo de trasplante en funciones durante el procedimiento quirúrgico para la remoción del injerto renal.

.6 Será de observancia obligatoria para todo el personal de enfermería en contacto directo e indirecto con el paciente donador de injerto renal durante el proceso quirúrgico de nefrectomía

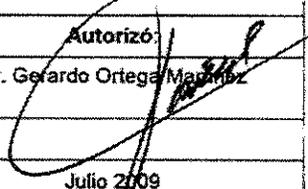
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autórizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del paciente al área quirúrgica.	<p>1.1 Recibe al paciente en el área de transferencia, con expediente clínico completo, estudios de gabinete, laboratorio, formatos de consentimiento quirúrgico y anestésico, firmado y vigente, así como una breve reseña de las condiciones generales del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Estudios de gabinete y laboratorio • Consentimiento quirúrgico y anestésico • Reseña de condiciones generales <p>1.2 Traslada con apoyo de camillería al paciente, del área de transferencia a la sala quirúrgica asignada.</p> <p>1.3 Entrega paciente a enfermera circulante de sala quirúrgica con expediente completo, estudios de laboratorio, gabinete y reseña de condiciones generales del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expediente completo • Estudios de laboratorio y gabinete • Condiciones generales <p>1.4 Colabora con el personal de camillería en el traslado del paciente de la camilla de traslado hacia la mesa quirúrgica.</p>	Enfermera de recuperación y circulante
2.0 Asistencia en procedimientos invasivos y no invasivos preoperatorios inmediatos.	<p>2.1 Colabora con el médico anesthesiologo en colocar aditamentos para monitorización no invasiva (electrodos, brazaletes, sensor oximetría, etc).</p> <p>2.2 Asiste al personal de anestesiología para la colocación del bloqueo peridural.</p> <p>2.3 Participa en la inducción anestésica, sedación, relajación e intubación endotraqueal.</p>	Enfermera circulante

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	2.4 Asiste en la colocación de catéter central de 3 vías con técnica aséptica. 2.5 Colabora en la colocación de la sonda vesical con técnica antiséptica y dejándola a derivación.	Enfermera circulante
3.0 Cuidados generales en el trans-operatorios	3.1 Participa en colocar al paciente en posición de lumbotomía (decúbito lateral) y fijar la posición con aditamentos correspondiente. 3.2 Proporciona cuidados específicos de la posición de lumbotomía del paciente, dando seguridad y protección a articulaciones, prominencias óseas, etc. (ver Anexo 1). 3.3 Retira, cuantifica y registra orina de la bolsa colectora al momento del inicio del procedimiento quirúrgico. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de enfermería 3.4 Realiza asepsia de manera amplia de región quirúrgica, con el antiséptico vigente por el departamento de infectología. 3.5 Retira, cuantifica y registra orina de la bolsa recolectora al momento del corte arterial e inicia nueva cuantificación. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja quirúrgica de enfermería 3.6 Observa, interpreta y registra constantes vitales en la hoja de enfermería. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de enfermería 3.7 Cuantifica y registra orina al momento del cierre de herida quirúrgica. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de enfermería 	Enfermera circulante

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Estrella Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Cuidados generales en el trans-operatorios	<p>4.1 Cubre superficie quirúrgica con ropa estéril, fijan aditamentos quirúrgicos (aspirador, lápiz electro-quirúrgico, etc.) y cierra el circuito estéril.</p> <p>4.2 Vigila la conservación de las superficies estériles.</p> <p>4.3 Prepara y proporciona el instrumental y material por tiempos quirúrgicos.</p>	Enfermera Instrumentista
5.0 Cuidados generales postoperatorios inmediatos.	<p>5.1 Cubre herida quirúrgica</p> <p>5.2 Fija drenajes</p> <p>5.3 Cubre a paciente con ropa seca y limpia</p> <p>5.4 Solicita verbalmente al personal de camillería su apoyo para trasladar al paciente a sala de recuperación.</p> <p>5.5 Entrega paciente a enfermera de recuperación con hoja de enfermería, expediente completo, estudios de gabinete y una breve reseña del evento quirúrgico y condiciones generales en las que sale el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expediente completo • Hoja de enfermería • Laboratorios, estudios de gabinete • Reseña del evento quirúrgico 	Enfermera Circulante
6.0 Recepción del paciente en quirófano.	<p>6.1 Recibe a paciente de quirófanos con expediente completo, hoja de enfermería, laboratorios, estudios de gabinete y breve reseña del evento quirúrgico, y condiciones generales del paciente, drena.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expediente completo • Hoja de enfermería • Laboratorios, estudios de gabinete • Reseña del evento quirúrgico • Condiciones generales del paciente 	Enfermera de recuperación

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>6.2 Toma, analiza y registra constantes vitales cada 30 minutos con cuantificación horaria de orina y registra en hoja quirúrgica de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja quirúrgica de enfermería <p>6.3 Solicita valoración por anestesiología para egresar paciente a piso.</p> <p>¿El médico anestesiólogo da de alta al paciente?</p> <p>No: Continúa proporcionando cuidados en recuperación.</p> <p>Si: Avisa a las enfermeras de 4° piso el traslado del paciente al área de hospitalización correspondiente.</p> <p>6.4 Solicita verbalmente apoyo del personal de camillería para el traslado del paciente a hospitalización.</p> <p>6.5 Entrega a la Enfermera responsable del área de hospitalización correspondiente, con hoja de enfermería de evento quirúrgico, expediente completo, laboratorios, estudios de gabinete y breve reseña del evento quirúrgico y evolución en el área de recuperación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expediente completo • Hoja de enfermería • Laboratorios, estudios de gabinete • Reseña del evento quirúrgico • Condiciones generales del paciente <p>6.6 Deja instalado al paciente en la cama asignada, colgando soluciones, acomodando drenajes y con ropa clínica limpia.</p>	<p>Enfermera de recuperación</p>

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



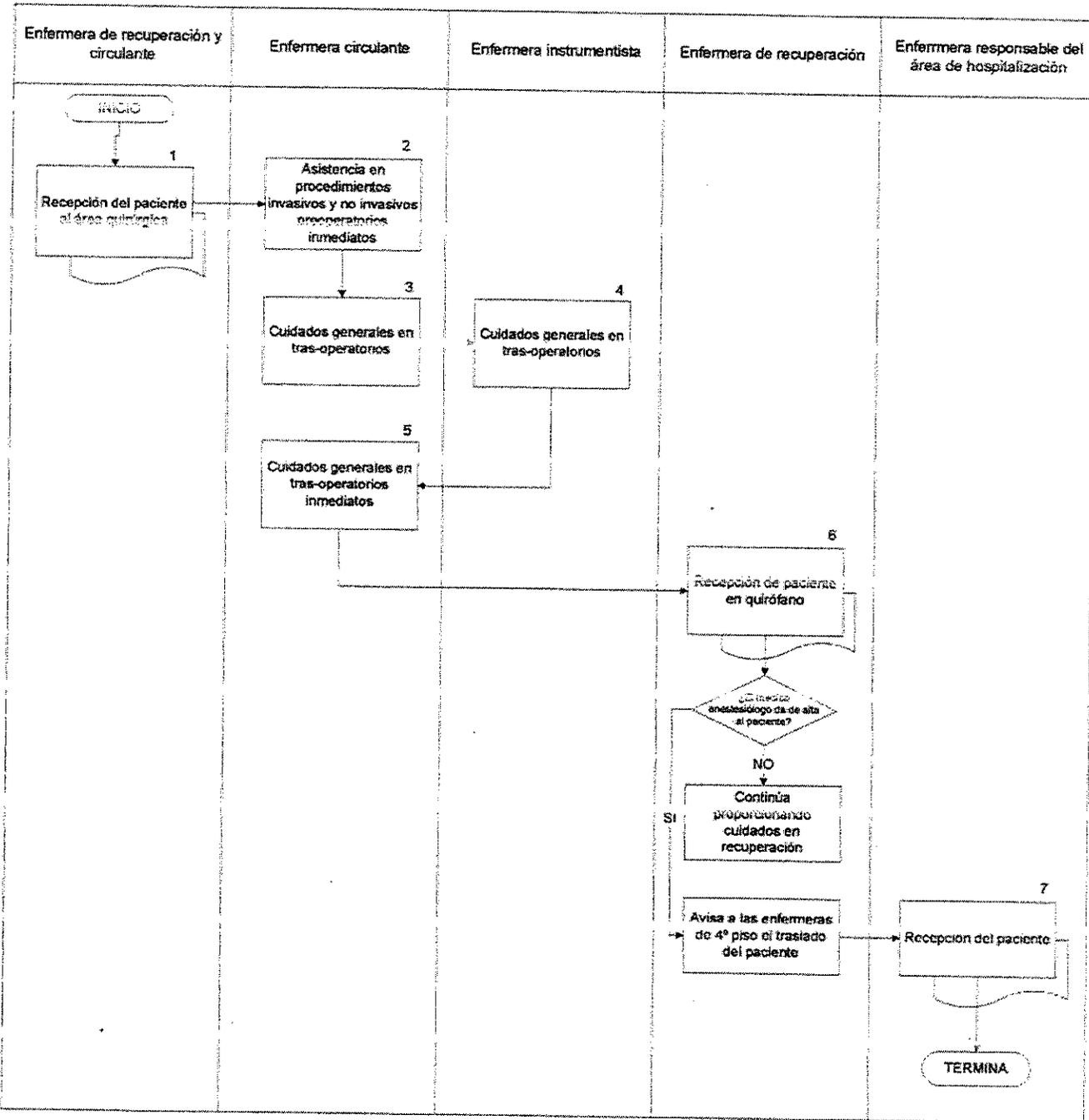
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Recepción del paciente.	<p>7.1 Recibe con hoja de enfermería de evento quirúrgico, expediente completo, laboratorios, estudios de gabinete y breve reseña del evento quirúrgico y evolución en el área de recuperación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expediente completo • Hoja de enfermería • Laboratorios, estudios de gabinete • Reseña del evento quirúrgico • Condiciones generales del paciente <p>7.2 Deja instalado al paciente en la cama asignada, colgando soluciones, acomodando drenajes y limpio de la ropa clínica.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Enfermera responsable del área de hospitalización

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



1.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Noviembre 2007
Manual de Procedimientos del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Octubre 2008
Guía Clínica de Trasplante Renal	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Foja de consentimiento informado para evento quirúrgico	3 meses	Archivo Clínico	HRAEB-DM.08
Foja de consentimiento informado para evento anestésico	3 meses	Archivo Clínico	HRAEB-DOp-28
Foja clínica de enfermería	5 años	Archivo Clínico	CLAVE HRAEB-SE-17
Foja electrónica de indicaciones médicas	5 años	Departamento de Informática	
Foja quirúrgica de enfermería	5 años	Archivo Clínico	HRAEB-SE-03-ANV-A1
Bitácora de productividad de Quirófano		Jefe de servicio	

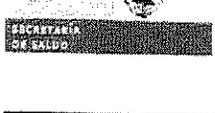
8.0 Glosario

8.1 Nefrectomía: Extirpación quirúrgica de un riñón

8.2 Lumbotomía: Incisión quirúrgica que se utiliza para el abordaje extraperitoneal del riñón, colocando al paciente en posición lateral y arqueado para exponer mejor la zona lumbar

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



1.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

0.0 Anexos

0.1 POSICIÓN DE LUMBOTOMÍA

Variante más frecuente del decúbito lateral, usado principalmente en las operaciones de nefrología, urología, neumología, neurocirugía. El paciente se coloca en decubito lateral del lado no afectado (Se denominará derecha o izquierda según el lado en el que esté apoyado el enfermo), y la cadera se flexiona a la altura de la cresta iliaca. Los brazos extendidos sobre un apoyabrazos doble. La pierna de abajo se flexiona y la otra se conserva en extensión, colocando entre las rodillas una almohada o sabana doblada para evitar la presión entre ambas. Para mejorar la estabilidad del paciente se coloca una correa de seguridad sobre la cadera pasando por sobre la cresta iliaca, fijándola a ambos extremos de la mesa.

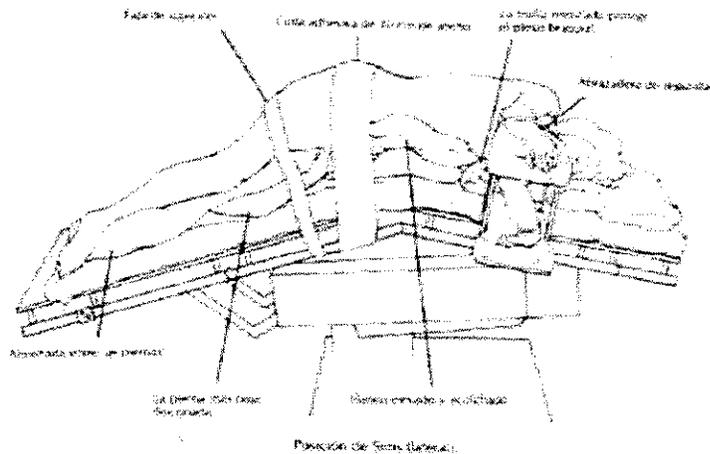
Nota: La maniobra separa la cresta iliaca del reborde de las últimas costillas con lo que se obtiene una exposición amplia que permite extraer el riñón o alcanzar la columna lumbar.

Efectos respiratorios: son importantes. Hay que tener en cuenta que por el peso del tórax, menor capacidad de movimiento de las costillas que apoyan y por la presión de las vísceras abdominales que desplazan al diafragma hacia arriba, disminuye la capacidad vital del pulmón yacente. Estos cambios no son significativos en un paciente despierto con respiración espontánea, ya que consigue una contracción más eficaz y por lo tanto, un mayor volumen ventilatorio. Sin embargo, en el enfermo anestesiado sometido a ventilación mecánica podría ser más problemático, al tener el yacente una mejor perfusión y el superior una mejor ventilación, con la consecuente desproporción en la relación ventilación/perfusión; tanto es así, que a veces y dependiendo del caso, es necesario el uso de ventilación a presión positiva.

Presión arterial: los valores dependerán de la ubicación del manguito o de la relación del transductor de presiones con el corazón; no obstante, podemos decir que no importa cuál sea el brazo utilizado para tomar la presión arterial siempre y cuando se tenga en cuenta la diferencia de presión hidrostática, y aún mejor, usando un transductor que incorpore un sistema que permita "hacer el cero" a nivel del corazón.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



Posiciones quirúrgicas: Cuidados de enfermería y prevención de complicaciones

Soledad Pérez Jiménez

Revista de Investigación, nº5, Mayo 2004

Cuidados de Enfermería

Soportes específicos protegidos en las zonas lumbar y abdominal.

Cabeza y cuello colocados de forma neutra, es decir, alineados con el eje del cuerpo, apoyados sobre almohadas.

La extremidad superior no yacente se coloca bien en el arco de anestesia acolchado o bien se deja caer sujeto a una almohada.

La extremidad superior yacente debe colocarse en abducción, situando un rodete inmediatamente adyacente a la axila, gracias al cual se permite reducir el peso sobre el hombro y la compresión sobre el plexo neurovascular axilar.

Cuidado con el ojo que queda abajo, ya que se pueden producir lesiones de diferente gravedad, incluyendo la ceguera (complicación muy rara, afortunadamente).

Miembros inferiores: el superior se extiende y el inferior o yacente se flexiona en la cadera y rodilla, entre ellos se coloca una almohada; también protegemos los pies y tobillos.

La oreja que apoya la colocamos sobre una superficie blanda.

También podría ocurrir una obstrucción parcial de la vena cava inferior por la flexión abdominal, acumulándose una mayor cantidad de sangre en las extremidades inferiores. Estos trastornos pulmonares y circulatorios se reducirían evitando la flexión extrema. Sólo insistir en cuidar al máximo la zona por donde abrimos la mesa, esto es, a la altura del íleon y nunca más arriba, ya que comprometeríamos mucho la función respiratoria.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



3. PROCEDIMIENTO PARA LOS CUIDADOS POST-OPERATORIOS DEL DONADOR DE INJERTO RENAL

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ujeño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



.0 Propósito

.1 Brindar atención de calidad y asertiva al paciente después de haber sido sometido a la nefrectomía con fines de toma de injerto renal para trasplante, disminuyendo así factores de riesgos a las potenciales complicaciones propias de todo evento quirúrgico.

.0 Alcance

.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable para el personal de enfermería involucrado en la atención directa del paciente sometido a nefrectomía por donación de injerto renal.

.2 A nivel externo no aplica.

.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

.1 Cuidados de enfermería de calidad, calidez y seguridad.

.2 Atención digna: Atención que se enmarca en el respeto a la integridad, individualidad, y dignidad de los seres humanos e implica el respeto irrestricto a estas condiciones.

.3 Atención expedita: Proporcionar atención de enfermería con la mayor rapidez y comodidad posible para el paciente que asido sometido a la remoción de un riñón con fines de donación.

.4 Atención profesional: Atención competente y científica

.5 Todo personal médico y paramédico que ingrese al área de trasplantes deberá, de inicio, realizarse un lavado de manos con el antiséptico indicado por el departamento de epidemiología y con la técnica establecida por este mismo departamento.

.6 Los familiares solo pasaran a ver a sus pacientes en los horarios de visita marcados en los lineamientos correspondientes al servicio (ANEXO), esto exceptuando a los pacientes pediátricos y de trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas.

.7 Los familiares que ingresen a la hora de visita deberán ser orientados por el personal de enfermería para que se coloquen cubre bocas, realicen el primer lavado de manos con el antiséptico y la técnica establecida por el departamento de epidemiología, los lavados de manos subsecuentes ya estando con su paciente, se podrán realizar con el jabón líquido ubicado en cada sala.

.8 Al ingresar a la sala de hospitalización general con su paciente, el familiar debe colocarse una bata para paciente que le deberá proporcionar el personal de enfermería en turno.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Urzúa Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



- .9 La bata del familiar se deberá utilizar solamente para su estancia en el cubículo de familiar y de existir la necesidad de salir del cubículo (tomar o dejar el cómodo, el orinal, etc.) la bata se dejará en la piecera de la cama
- .10 La bata para familiar se deberá cambiar mínimo cada 24 hrs dado que solo ingresan en los horarios de visita y que será entregada por la enfermera del turno matutino.
- .11 El personal de Enfermería y Médico del servicio no requerirán del manejo de la bata para pasar a los cubículos de los pacientes, solamente se utilizará el cubre bocas.
- .12 El personal de Enfermería, Médico o paramédico externos al servicio deberá utilizar la bata de paciente al momento de ingresar al cubículo de cada paciente
- .13 El médico tratante deberá retirarse la bata médica o en su defecto se deberá doblar las mangas de la bata hasta el codo en el momento del pase de visita y exploración del paciente.
- .14 El uso de cubre bocas en las áreas comunes (control de enfermería, pasillos fuera de las salas, etc.) se dejará a consideración del personal operativo.

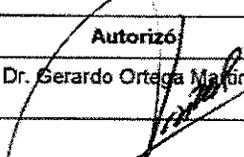
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Breño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

1.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de paciente a recuperación en hospitalización.	<p>1.1 Recibe a paciente post-quirúrgico de nefrectomía por donación de injerto renal con: hoja quirúrgica de enfermería cerrada, expediente completo, estudios de laboratorios y gabinete, así como la confirmación de indicaciones post-operatorias existentes en sistema electrónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja quirúrgica de enfermería • Expediente completo • Estudios de laboratorio y gabinetes <p>1.2 Colabora en la instalación del paciente en cama asignada, así como en el acomodo de soluciones y drenajes.</p> <p>1.3 Verifica las indicaciones médicas de la terapéutica del paciente en el sistema electrónico</p> <p>1.4 Actualiza indicaciones médicas en la hoja clínica de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja clínica de enfermería <p>1.5 Aplica terapéutica médica indicada por médico tratante.</p>	Enfermera del área de hospitalización
2.0 Cuidados post-operatorios mediatos	<p>2.1 Toma constantes vitales c/hra. y posteriormente cada 4 hrs. para valorar estabilidad hemodinámica.</p> <p>2.2 Valora estado de despierto con la de escala Ramsay (ver anexo 2).</p> <p>2.3 Cuantifica drenajes (de herida quirúrgica, bolsa recolectora de orina) valora volumen y características.</p> <p>2.4 Realiza curación de herida quirúrgica cada 24 hrs. y cambio de apósito por razón necesaria.</p> <p>2.5 Valora nivel de dolor.</p>	Enfermera del área de Hospitalización

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



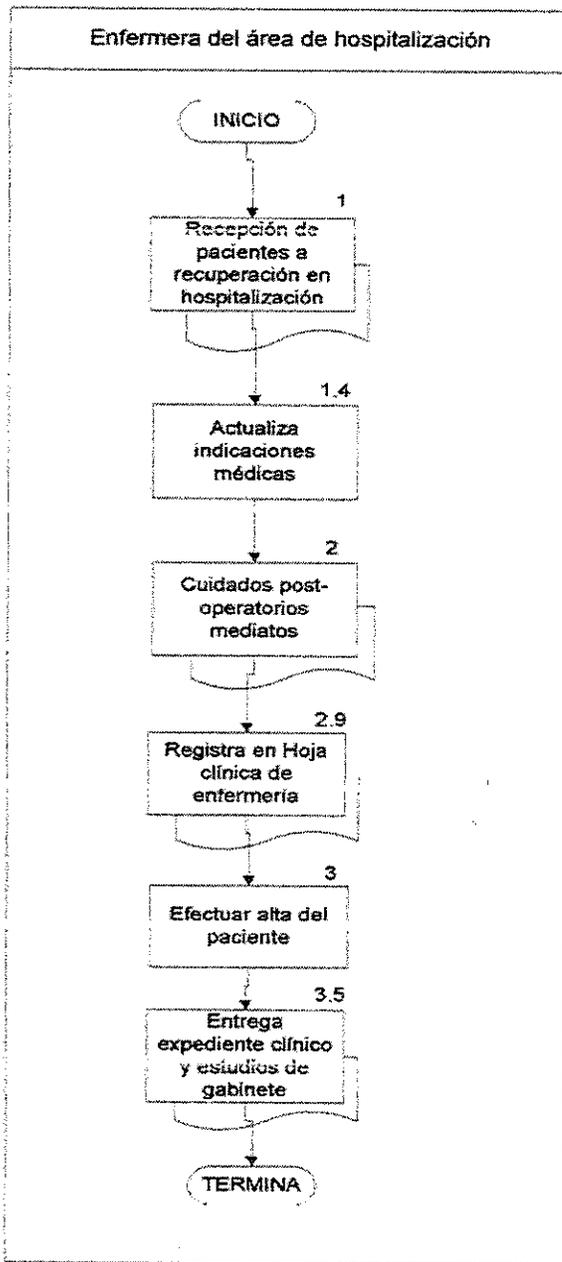
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	2.6 Valora condiciones y permeabilidad de venopunción periférica antes de la ministración de medicamentos. 2.7 Interpreta cuadro clínico. 2.8 Ministra analgésicos, antibioticoterapia, etc. 2.9 Registra en Hoja clínica de enfermería las constantes vitales, cuidados y medicamentos ministrados, etc. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja clínica de enfermería 	
3.0 Efectuar el alta de paciente.	3.1 Asiste o retira por indicación médica los drenajes y catéteres. 3.2 Retira venoclisis por indicación médica para el alta del paciente 3.3 Da información al paciente y familiares del cuidado domiciliario 3.4 Verifica con Gerencia Social la viabilidad del cierre de episodio electrónico del paciente ya que no se aran más cargos. 3.5 Entrega expediente clínico y estudios de gabinete a Gerencia Social para su posterior disposición. <ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico 3.6 Prepara y despide al paciente y familiar que es llevado por el personal de Gerencia Social a admisión continua. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Enfermera del área de Hospitalización.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Noviembre 2007
Manual de Procedimientos del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Octubre 2008
Guía Clínica de Trasplante Renal	No aplica

.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja Clínica de Enfermería	5 años	Archivo Clínico	HRA-B-SE-17
Hoja electrónica de indicaciones médicas	5 años	Departamento de Informática	
Hoja quirúrgica de enfermería	5 años	Archivo Clínico	HRAEB-SE-03-ANV-A1

.0 Glosario

.1 Antiséptico: sustancias antimicrobianas que se aplican a un tejido vivo o sobre la piel para reducir la posibilidad de infección, sepsis o putrefacción

.2 Nefrectomía: Extracción quirúrgica de un riñón.

.3 Cuidados post-operatorios: atención específica proporcionada de manera inmediata, mediata o tardíamente después de un evento quirúrgico

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Breño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

0.0 Anexos

nexo 1

Reglamento del 4° Piso (Trasplantes)

1. No introducir alimentos, excepto agua.
2. Solo esta permitido la ingesta de alimentos en el comedor del hospital.
3. Debe existir por lo menos un familiar legalmente responsable en el cuidado del paciente o en la sala de espera, según el caso particular del paciente.
4. Los familiares deberán portar siempre consigo una identificación oficial personal (IFE, Cartilla, Licencia de conducir, Pasaporte, etc.)
5. Los horarios de visita son:
 - a. Matutino 9:00 a 11:00 hrs.
 - b. Vespertino de 14:00 a 16:00 hrs.
 - c. Nocturno de 20:00 a 22:00 hrs. Únicamente en los pacientes de trasplante medular se otorgara un horario de visita nocturno.
6. Respetar los horarios de visita establecidos.
7. Se expide un pase de permanencia y otro de visita otorgados por el personal de vigilancia.
8. Solo esta permitido la permanencia de un familiar a la vez con el paciente en el horario de visita.
9. Se restringe el acceso a las áreas hospitalarias a los menores de 16 años.
10. Prohibido acudir a la visita portando enfermedades contagiosas, aun las más simples como la gripe.
11. Acudir a visita con buen aseo personal.
12. Reportarse ante el personal de enfermería antes de entrar con su paciente.
13. Lavarse las manos con la técnica establecida al entrar a la sala o aislado del paciente.
14. Colocarse cubre bocas, gorro, y/o bata según indique el personal de enfermería.
15. El informe médico será diario de 09:00 a 10:00 hrs. posterior al pase de visitas.
16. No ingresar con bultos, bolsas o ropa de cama.
17. El acceso de equipos de entretenimiento solo por indicación médica.
18. Usar solo los baños asignados a los familiares en la sala de espera.
19. Se permite el ingreso de material de lectura.
20. En caso de existir la necesidad de retirarse el familiar del Hospital, informar al servicio de Gerencia Social o en su defecto al personal de enfermería en turno.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



nexo 2
 escala de sedación

Tabla 37. Escala de Ramsay

Nivel I	Paciente agitado, angustiado
Nivel II	Paciente tranquilo, orientado y colaborador
Nivel III	Paciente con respuesta a estímulos verbales
Nivel IV	Paciente con respuesta rápida a la presión glabellar o estímulo doloroso
Nivel V	Paciente con respuesta perezosa a la presión glabellar o estímulo doloroso
Nivel VI	Paciente sin respuesta

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

4. Procedimiento para preparación y manejo del aislado de la unidad de presión positiva



Rev. 0

Hoja: 1 de 7

4. PROCEDIMIENTO PARA PREPARACIÓN Y MANEJO DEL AISLADO DE LA UNIDAD DE PRESIÓN POSITIVA

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esthel Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

4. Procedimiento para preparación y manejo del aislado de la unidad de presión positiva

0 Propósito

1 Unificar y establecer criterios aplicables para la preparación y manejo de los aislados y unidad de la presión positiva (trasplantes). De tal forma que nos permita proporcionar una atención segura en el post-operatorio inmediato del paciente transplantado.

0 Alcance

1 A nivel interno el procedimiento Se involucrara Personal de enfermería localizado en el ala sur del 4º so, asignado a la Unidad de Presión Positiva (Unidad de Trasplantes) y que tenga actividad directa o directa con el paciente receptor de injerto renal.

2 A nivel externo no aplica.

0 Políticas de operación, normas y lineamientos

1 Atención de enfermería segura y con calidad.

2 Acceso restringido: Proporcionar un ambiente con mayor seguridad microbiológica a través de la prohibición estricta de acceso y tránsito al área de presión positiva,

3 Portar uniforme quirúrgico limpio para el acceso a la Unidad de Presión Positiva (Unidad de Trasplante).

4 El uniforme quirúrgico deberá colocarse en el área de vestidores ubicada en el acceso de la Unidad.

5 Las Pertenencias y uniforme clínico del personal de enfermería y médico, se dejaran bajo llave en los lockers localizados en cada vestidor, el cual se deberá desocupar al terminar la jornada, dejando el locker para las necesidades de los turnos subsecuentes.

6 El personal asignado a la Unidad debe calzar zapato sueco plástico (idóneamente) o en su defecto bota quirúrgica desechable para el acceso a la Unidad, los cuales serán utilizados exclusivamente en el área de la Unidad de Presión Positiva.

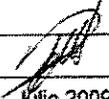
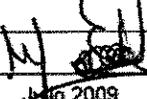
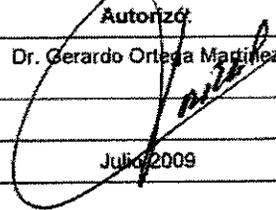
7 El zapato sueco deberá lavarse una vez a la semana.

8 Para el personal médico que requiera de acceder a la Unidad por pase de visita o solicitud de interconsulta, deberá ingresar con uniforme quirúrgico.

9 Para el tránsito y permanencia en la Unidad es necesario portar gorro quirúrgico.

10 Al ingresar a la habitación de cada paciente se deberá portar cubre bocas de alta filtración (preferentemente) el cual tendrá una vida funcional de 8 hrs. O en su defecto un cubrebocas

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



común que tendrá un tiempo de vida de 30 min. Y deberán ser desechados conforme a la NOM. 087, junto con gorro y botas desechables.

- .11 Realiza un lavado clínico de manos antes de ingresar a la Unidad.
- .12 Realizar un lavado quirúrgico de manos al primer ingreso con el paciente en el aislado, con el antiséptico establecido por el departamento de epidemiología e infectología, los subsecuentes serán lavados clínicos.
- .13 Para ingresar al aislado del paciente en el post-operatorio inmediato se deberá vestir bata quirúrgica estéril que se dejará en el perchero a la entrada de cada habitación y deberá cambiarla por turno o antes de ser necesario (manchas de secreciones, sangre, etc.), hasta que se solicite el inicio de ambientación del paciente por parte del personal médica, en ese momento se prescindirá de la bata y se dejará la puerta de la habitación abierta.
- .14 Utilizar la bata de protección al existir la necesidad de salir de la Unidad al mismo piso o al requerirse con urgencia un traslado.
- .15 Utilizar el uniforme clínico para salir del 4° piso. (con las excepciones anteriormente descritas).
- .16 Es obligatorio un aseo exhaustivo del cubículo al egreso del paciente de la habitación.
- .17 En coordinación con Ecodeli se realizara un aseo exhaustivo de la Unidad de Presión Positiva por calendarización una vez a la semana.
- .18 NO introducir alimentos para el personal a la Unidad de Presión Positiva, solo agua para natural para consumo propio del personal.
- .19 El personal solo podrá introducir los artículos necesarios mínimos de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Oreño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



0 Descripción del procedimiento

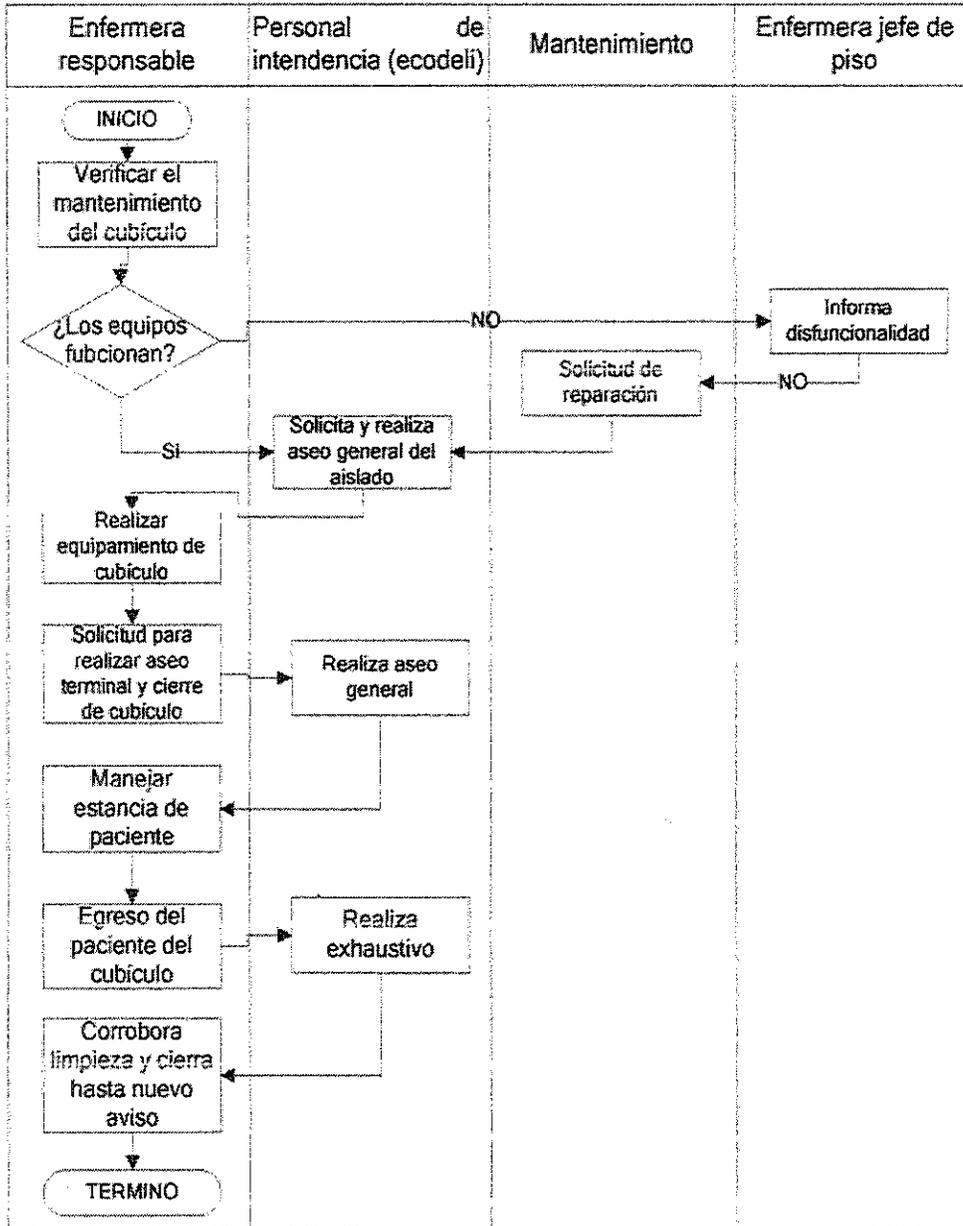
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Verificar el mantenimiento del cubículo	<p>1.1 Verifica la funcionalidad de mobiliario y equipos electromédicos 24 hrs. antes del evento quirúrgico. ¿Los equipos funcionan?</p> <p>No: Informa a Enfermera jefe de servicio y solicita al departamento de mantenimiento o biomédica mediante el sistema electrónico Know, la reparación. Si: Pasa a la etapa 2.</p>	Enfermera de la Unidad responsable por rol de la recepción del paciente
1.0 Solicitud para realizar aseo del cubículo	<p>2.1 Solicita verbalmente al personal de intendencia la realización de un aseo exhaustivo.</p> <p>2.2 Supervisa la realización del aseo exhaustivo con detergente enzimático.</p> <p>2.2 Realiza desinfección terminal c/ alcohol al 70% de mobiliario y equipos electromédicos.</p>	Enfermera de la Unidad responsable por rol de la recepción del paciente
1.0 Realizar equipamiento del cubículo	<p>3.1 Realiza el equipamiento del cubículo de material de curación, medicamentos, insumos y ropa estéril.</p> <p>3.2 Viste cama con ropa estéril con técnica abierta.</p> <p>3.3 Habilita y establece parámetros de trabajo para equipos electromédicos.</p>	Enfermera de la Unidad responsable rol de la recepción del paciente
1.0 Solicitud para realizar aseo terminal y cierre de cubículo	<p>4.4 Solicita verbalmente aseo general de la habitación.</p> <p>4.2 Supervisa la realización del aseo con detergente enzimático.</p> <p>4.3 Mantiene cerrado cubículo hasta el ingreso del paciente.</p>	Enfermera de la Unidad responsable por rol de la recepción del paciente

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esfer Ujeño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



3.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Noviembre 2007
Manual de Procedimientos del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Octubre 2008
Guía Clínica de Trasplante Renal	No aplica
NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos Clasificación y especificaciones de manejo.	NOM-087-ECOL-SSA1-2002

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bitácora de equipos electromédicos	2 años	Biomédica Acciona	
Sistema Kewan			

3.0 Glosario

3.1 Aislado Protector inverso: Trata de proteger a pacientes inmunodeprimidos.

Incluye: Lavado de manos., Habitación individual., Colocación de bata, guantes, gorro, mascarilla y calzas antes de entrar en la habitación, para toda persona que entre en contacto con el enfermo., Depositar las ropas utilizadas en un contenedor preparado al efecto cuando se salga de la habitación., Mantener la puerta siempre cerrada

3.2 Aseo Exhaustivo: limpieza minuciosa del área física con detergente enzimático (piso, paredes, techo, muebles, etc.)

3.0 Cambios de esta versión

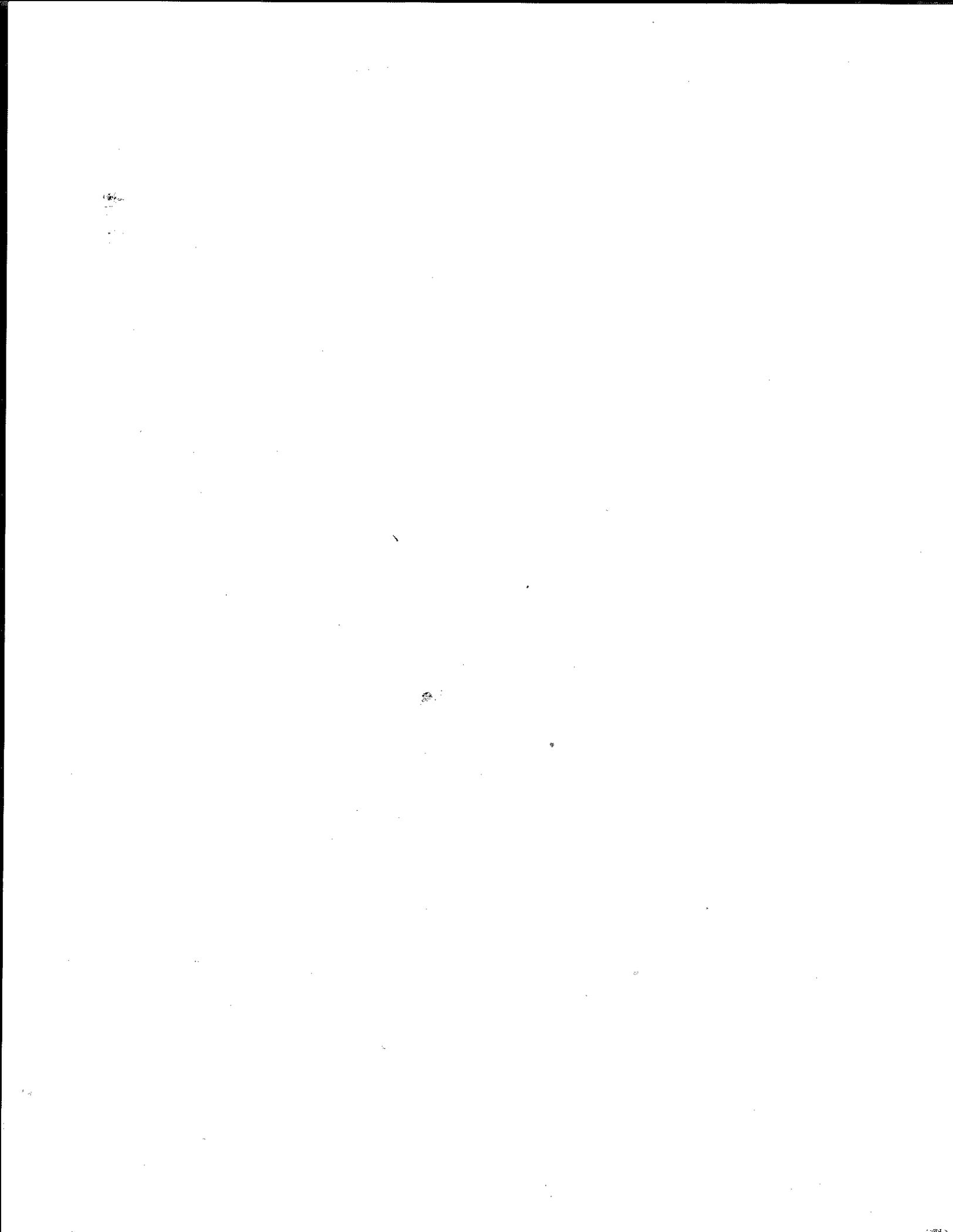
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 No aplica

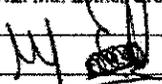
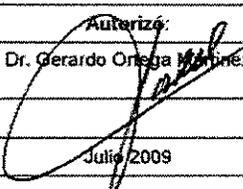
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ueño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Enfermería 4º Piso Trasplantes		HRAEB-SETR-005
	Procedimiento para reparación de las salas quirúrgicas donador-receptor		Rev. 0
			Hoja: 1 de 8

**5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN DE LAS SALAS QUIRÚRGICAS,
DONADOR-RECEPTOR**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



1.0 Propósito

1.1 Establecer la preparación y manejo de las salas quirúrgicas en las cuales se llevarán a cabo la toma de injerto renal, colocación del mismo con la mayor seguridad y eficacia del personal profesional.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal de enfermería involucrado en la atención quirúrgica, directa o indirecta del binomio Donador – Receptor.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Atención de enfermería segura y con calidad.

3.2 Acceso restringido: Proporcionar un ambiente con mayor seguridad microbiológica a través de la prohibición estricta de acceso y tránsito a las salas quirúrgicas, donde se realizarán los procedimientos quirúrgicos de toma y colocación de injerto renal.

3.3 El acceso a estas salas quirúrgicas estará limitado solo al personal involucrado en la atención de los eventos de donación- trasplante.

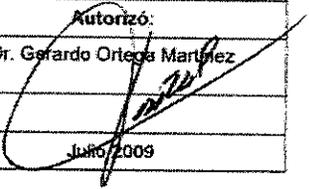
3.4 Se limitará el acceso a áreas hospitalaria al personal que curse con un proceso infeccioso de vías respiratorias superiores.

3.5 El personal asignado a las salas quirúrgicas de donador-receptor tendrán restringido el acceso a otras salas quirúrgicas con evento quirúrgico en activo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Urribe Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Adecuar la sala quirúrgica (12 hrs previas al evento quirúrgico)	<p>1.1 Lava, seca, envuelve y entrega a la CEyE recipientes de antisépticos, pinza de traslado c/recipiente para ser esterilizados.</p> <p>1.2 Solicita aseo exhaustivo Terminal con aspersores al personal de intendencia (ECODELI)</p> <p>1.3 Corroborar la funcionalidad de equipos electromédicos (equipo electroquirúrgico, aspiradores, tomas de oxígeno, etc.)</p> <p>¿Todos funcionan?</p> <p>NO: Reporta el desperfecto al departamento de mantenimiento o bio-médica según corresponda.</p> <p>SI: Aplica la actividad 1.4</p> <p>1.4 Corroborar que el mobiliario propio de la sala y el necesario para el evento se encuentre completo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ventilador - Monitor de cabecera - Aparato de anestesia - Aspirador. De ser aspiradores de frasco de vidrio es necesario mandar a esterilizar frascos y tapaderas o sumergirlos en solución clorada - Baumanómetro - 2 tripiés - 1 bombas de infusión (3 canales) - Mesas pasteur (tres de ser la sala de Nefrectomía) - Mesa riñón - Mesa rectangular - Mesa de mayo - Mesa para anestesiología. - Unidad electroquirúrgica 	Equipo quirúrgico de enfermería (quirúrgica y circulante)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



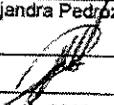
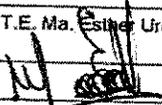
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
2.0 Equipamiento de sala quirúrgica (el día del evento)	2.1 Realiza desinfección terminal de la sala con alcohol al 70% 2.2 Viste mesa quirúrgica con ropa estéril 2.3 Prepara y equipa sala quirúrgica con material de curación, insumos, solución antiséptica, instrumental, ropa quirúrgica, etc. 2.4 Prepara y abastece carro de preanestesia del equipamiento básico y algunos específicos como: - Sol. Fisiológicas 1000, 500, 250, y 100ml. - Sol. Glucosa 5% 500, 250 y 100ml. - Hemmacel 500ml - Manitol 250 ml - Furosemide - Metilprednisolona - Heparina - Dopamina - Dobutamina - Nitropusiató - Esmolol - Albumina - Hidrocortisona - Ketorolaco - Metamizol sodico - Electrolitos (bicarsol, gluconato de calcio, etc) - Antibióticos no nefrotóxicos - Antieméticos	Equipo quirúrgico de enfermería (quirúrgica y circulante)
3.0 Preparaciones específicas por sala Donador – Receptor	Donador: 3.1 Viste mesa quirúrgica con ropa estéril. 3.2 Prepara material para instalación de bloque epidural. 3.3 Prepara mesa pasteur para colocación de catéter central subclavio. 3.4 Equipa mesa pasteur para instalación de	Equipo quirúrgico de enfermería (quirúrgica y circulante)

CONTROL DE EMISIÓN

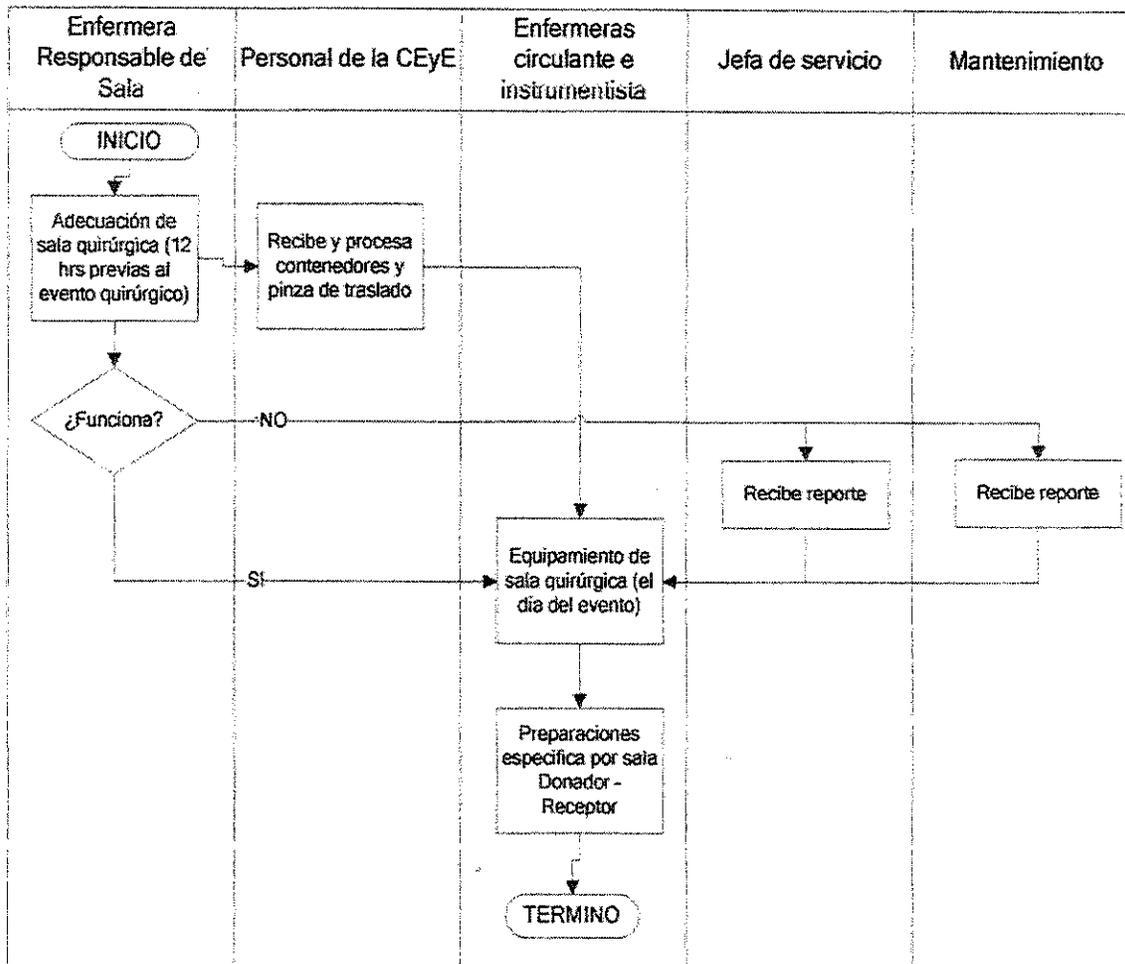
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

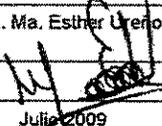
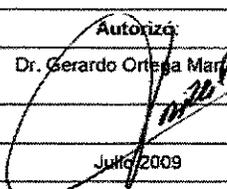
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Enfermería 4º Piso Trasplantes		HRAEB-SETR-001
	Procedimiento para reparación de las salas quirúrgicas donador-receptor		Rev. 0
			Hoja: 5 de 8

<p>catéter uretra-vesical.</p> <p>3.5 Prevé la utilización de una mesa Pasteur para vestirla y ser receptora del riñón donado para su perfusión en frío.</p> <p>3.6 Introduce a sala, la hielera con soluciones fisiológicas de 1000ml. congeladas (4), soluciones fisiológicas y de preservación frías (2 a 8 °C)</p> <p>Receptor</p> <p>3.7 Viste mesa quirúrgica con ropa estéril.</p> <p>3.8 Prepara mesa pasteur para colocación de catéter central subclavio.</p> <p>3.9 Equipa mesa pasteur para instalación de cateterismo uretra-vesical con lavado vesical con solución con antibiótico (amikacina, clindamicina, etc.), pinzándose el sistema de drenaje para dejar globo vesical.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	<p>Equipo quirúrgico de enfermería (quirúrgica y circulante)</p>
--	--

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Enfermería 4º Piso Trasplantes		HRAEB-SETR-005
	Procedimiento para reparación de las salas quirúrgicas donador-receptor		Rev. 0
			Hoja: 7 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Noviembre 2007
Manual de Procedimientos del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Octubre 2008
Guía Clínica de Trasplante Renal	No aplica
NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.	NOM-087-ECOL-SSA1-2002
NORMA Oficial Mexicana, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.	NOM-197-SSA1-2000

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Vale y contra vale de la CEyE	48 hrs.	Enfermera de la CEyE	Vale y contra vale de la CEyE
Sistema Know			

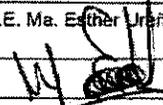
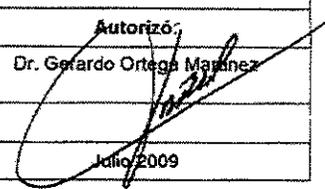
8.0 Glosario

8.1 **Aloinjerto:** órgano o tejido obtenido de otro individuo de la misma especie.

8.2 **Desinfectante:** Proceso físico o químico que mata o inactiva agentes patógenos tales como bacterias, virus y protozoos inhibiendo el crecimiento de microorganismos patógenos en fase vegetativa, se aplican sobre objetos inanimados, como instrumentos y superficies, para tratar y prevenir las infecciones.

8.3 **Antibiótico:** sustancia química producida por un ser vivo o derivada sintética de ella que a bajas concentraciones mata —por su acción bactericida— o impide el crecimiento —por su acción bacteriostática— de ciertas clases de microorganismos sensibles,³ y que por su efecto, se utiliza en medicina humana, animal u horticultura para tratar una infección provocada por dichos gérmenes

8.4 **Injerto renal:** ¿?

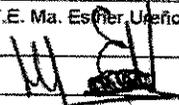
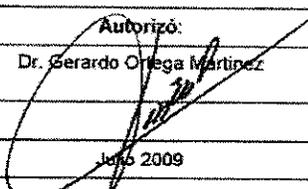
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Uraño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

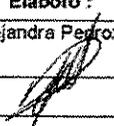
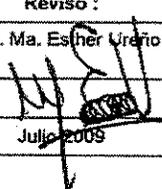
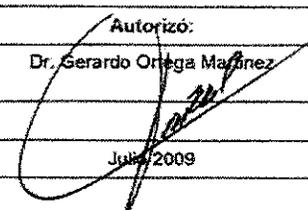
10.0 Anexos

10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Enfermería 4º Piso Trasplantes		HRAEB-SETR-006
	6. Procedimiento para atención pre-operatoria al receptor del injerto renal		Rev. 0
			Hoja: 1 de 9

6. PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN PRE-OPERATORIA AL RECEPTOR DEL INJERTO RENAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Petroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Enfermería 4º Piso Trasplantes		HRAEB-SETR-006
	6. Procedimiento para atención pre-operatoria al receptor del injerto renal		Rev. 0
			Hoja: 2 de 9

1.0 Propósito

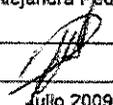
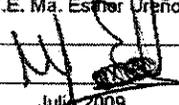
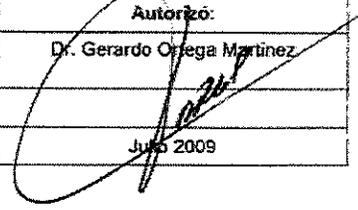
1.1 Determinar los cuidados y preparación mínimo necesario del paciente receptor del aloinjerto renal, con la finalidad de procurar la obtención de resultados favorables para una prolongada vida funcional del paciente – injerto.

2.0 Alcance

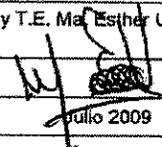
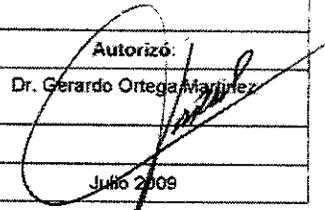
2.1 A nivel interno el procedimiento es área de hospitalización del ala sur del 4º piso para la atención directa o indirecta de los pacientes en protocolo de Trasplante Renal.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Cuidados de enfermería de calidad, calidez y seguridad.
- 3.2 Atención digna: Atención que se enmarca en el respeto a la integridad, individualidad, y dignidad de los seres humanos e implica el respeto irrestricto a estas condiciones.
- 3.3 Atención expedita: Proporcionar atención de enfermería con la mayor rapidez y comodidad posible para el paciente en proceso de ser receptor de un aloinjerto renal.
- 3.4 Atención profesional: Atención competente y científica
- 3.5 Será responsabilidad del personal de enfermería asignado al área de internamiento preoperatorio de TR, la recepción, preparación y atención de los pacientes programados.
- 3.6 Todo personal médico y paramédico que ingrese al ala de trasplantes deberá, de inicio, realizarse un lavado de manos con el antiséptico indicado por el departamento de epidemiología y con la técnica establecida por este mismo departamento.
- 3.7 Los familiares no permanecerán con los pacientes, solo ingresarán en los horarios correspondientes de visita marcados en el reglamento de 4º Piso, con excepción de los pacientes pediátricos y de Trasplante de células Progenitoras.
- 3.8 Los familiares que ingresen a la hora de visita deberán ser orientados por el personal de enfermería para que se coloquen cubre bocas y se realicen el primer lavado de manos con el antiséptico y la técnica establecida por el departamento de epidemiología y los subsecuentes lavados de manos ya estando con su paciente se podrán realizar con el jabón líquido ubicado en cada sala.
- 3.9 Al ingresar a la sala de hospitalización general con su paciente, el familiar debe colocarse una bata para paciente que le deberá proporcionar el personal de enfermería en turno.

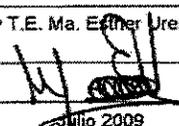
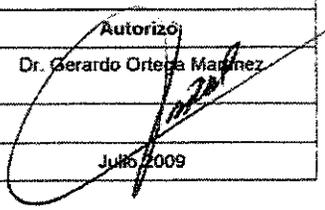
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

- 3.10 La bata del familiar se deberá utilizar solamente para su estancia en el cubículo de familiar y de existir la necesidad de salir del cubículo (tomar o dejar el cómodo, el orinal, etc.) la bata se dejará en la piecera de la cama.
- 3.11 La bata para familiar se deberá cambiar mínimo cada 24 hrs. Ya que solo accesarán con su paciente en horarios de visita.
- 3.12 El personal de Enfermería y Médico del servicio no requerirán del manejo de la bata para pasar a los cubículos de los pacientes, solamente se utilizara el cubre bocas.
- 3.13 El personal de Enfermería, Médico o paramédico externos al servicio deberá utilizar la bata de paciente al momento de ingresar al cubículo de cada paciente
- 3.14 El médico tratante deberá retirarse la bata médica o en su defecto se deberá doblar las mangas de la bata hasta el codo en el momento del pase de visita y exploración del paciente.
- 3.15 El uso de cubre bocas en las áreas comunes (control de enfermería, pasillos fuera de las salas, etc.) se dejará a consideración del personal.

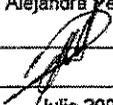
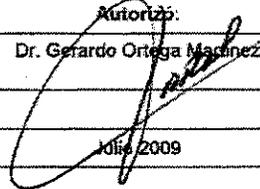
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

4.0 Descripción del procedimiento

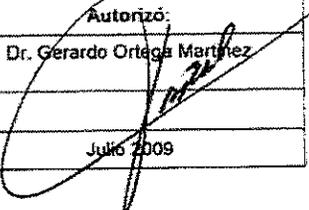
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del paciente para ingreso hospitalario	1.1 Recibe de Gerencia Social al paciente programado para receptor de injerto 24 hrs. antes del evento quirúrgico programado con expediente clínico, estudios de gabinete. <ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Estudios de gabinete 	Gerencia Social
2.0 Recepción de las autorizaciones de hospitalización.	2.1 Recibe por parte del departamento de Gerencia Social las autorizaciones de hospitalización, evento anestésico y quirúrgico firmadas y vigentes a la fecha así como la hoja de identificación del paciente y su brazalete. <ul style="list-style-type: none"> • Autorización de hospitalización • Evento anestésico y quirúrgico firmados • Hoja de identificación del paciente 2.2 Registra en libreta de ingreso y egreso la productividad del paciente. <ul style="list-style-type: none"> • Libreta de ingreso 2.3 Abre la documentación para manejo hospitalario: <ul style="list-style-type: none"> • Hoja Clínica de enfermería, etc. 2.4 Asigna y ubica al paciente en cama de sala general del ala sur del 4° piso. 2.5	Enfermera del área de hospitalización
3.0 Atención preoperatorio Mediata e Inmediata ()	3.1 Toma constantes vitales (FR, FC, TC, TA.) 3.2 Toma muestras sanguíneas para la realización de (BH, Qs, Electrolitos séricos, azuados, etc) citoquímico de liq. de diálisis peritoneal, tele de tórax (PRN). 3.3 Instala acceso venoso periférico con catéter mínimo de 18G, respetando miembro fistulizado y catéteres centrales (de existir).	Enfermera del área de hospitalización

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	L. E. O. Alejandro Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

	<p>3.4 Coloca vendaje no compresivo en miembro con fistula arteriovenosa, colocando una etiqueta visible con la leyenda "FAV funcional, no puncionar"</p> <p style="text-align: center;">3.5 Inicia Terapéutica médica indicada.</p> <p>3.6 Toma de constantes vitales y valoración general de paciente con la finalidad de localizar algún potencial proceso infeccioso o inestabilidad hemodinámica.</p> <p>3.7 Recaba resultados de laboratorio tomados un día previo.</p>	
4.0.0 Valoración pre-anestésica	<p>4.1 Realiza acompañamiento en interconsulta preanestesia.</p> <p>4.2 Corroborar la decisión por parte de anestesiología de que se realice la intervención programada de acuerdo a la condición actual del paciente.</p> <p>¿Procede? No: Comunica la suspensión del evento a la jefa de servicio y da seguimiento a indicaciones de atención médica. Sí: Continúa con el punto 5</p>	Enfermera del área de hospitalización
5.0 Preparación Preoperatoria	<p>5.1 Prepara físicamente al paciente (coloca vendaje compresivo de Msls, retira joyería, prótesis dentales, retira líquido de cavidad peritoneal, toma peso en seco, etc.)</p> <p>5.2 Entrega pertenencias del paciente a familiar acompañante y solicita firme libreta bitácora de enfermería de conformidad por lo entregado.</p> <p>5.3 Realiza reportes correspondientes en hoja clínica de enfermería.</p>	Enfermera del área de hospitalización

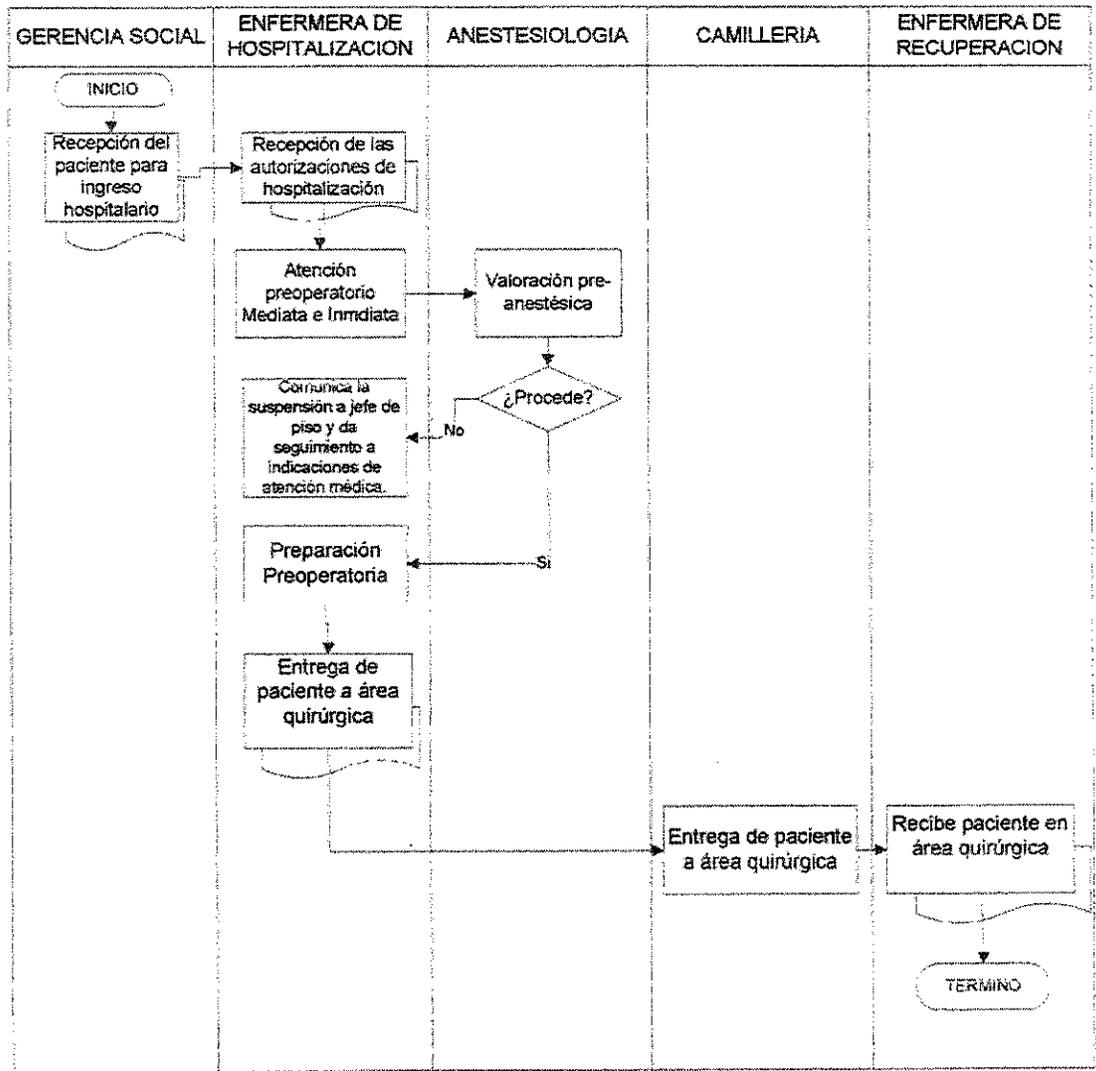
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Urribe Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

6.0 Entrega del paciente al área quirúrgica.	<p>6.1 Coloca cubre boca a paciente al momento de ser solicitado del área quirúrgica (6:00 am aproximadamente).</p> <p>6.2 Solicita de manera verbal el apoyo de personal de camillería para el traslado del paciente</p> <p>6.3 Acompaña en el traslado, así como entrega paciente al personal de enfermería de recuperación quirúrgica, con la hoja clínica de enfermería, expediente completo, estudios de gabinete y laboratorio, consentimientos de procedimientos anestésico y quirúrgico firmados y vigentes, así como breve resumen de las condiciones generales del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja clínica de enfermería • Expediente completo • Estudios de gabinete y laboratorio • Consentimientos firmados • Resumen de las condiciones generales <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Enfermera del área de hospitalización
--	--	---------------------------------------

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Petroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Noviembre 2007
Manual de Procedimientos del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Octubre 2008
Guía Clínica de Trasplante Renal	No aplica
Reglamento de la ley general de salud en materia de control sanitario y disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos	
Norma oficial mexicana de emergencia, para la disposición de organos y tejidos de seres humanos con fines terapeuticos, excepto sangre y sus componentes. - 25/02/1994	NOM-EM-003-SSA-1994

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja Clínica de enfermería	3 años	Archivos	CLAVE HRAEB-SE-17
Hoja de consentimiento anestésico	3 años	Archivos	HRAEB-DOp-28
Hoja de consentimiento quirúrgico	3 años	Archivos	HRAEB-DM.08

8.0 Glosario

- 8.1 **Aloinjerto:** órgano o tejido obtenido de otro individuo de la misma especie.
- 8.2 **Peso seco:** Peso neto del paciente sin sobrecarga de líquidos.
- 8.3 **Profilaxis antimicrobiana:** Ministración de un agente antimicrobiano a un individuo en riesgo de desarrollar una infección debido a una exposición inusual o a una alteración de las defensas propias.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

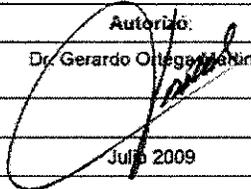
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Enfermería 4º Piso Trasplantes		HRAEB-SETR-006
	6. Procedimiento para atención pre-operatoria al receptor del injerto renal		Rev. 0
		Hoja: 9 de 9	

9.0 Cambios de esta versión

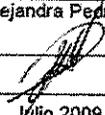
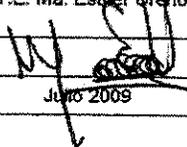
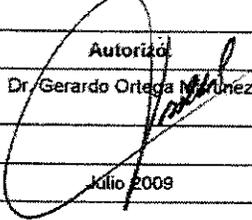
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra/Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Estjel Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

7. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO TRANS-OPERATORIO DEL RECEPTOR DE INJERTO RENAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Irujo Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Enfermería 4º Piso Trasplantes		HRAEB-SETR-007
	7. Procedimiento para el manejo trans-operatorio del receptor de injerto renal		Rev. 0
			Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

1.1 Establecer las condiciones generales planeadas para la atención y manejo para la seguridad del paciente receptor del injerto renal y difundirlas a todo el personal involucrado en su atención.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a todo el personal de enfermería que tenga contacto directo o indirecto en algún momento del procedimiento quirúrgico del paciente receptor de injerto renal.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Atención de enfermería con calidad, calidez y segura.

3.2 Atención digna: Atención que se enmarca en el respeto a la integridad, individualidad, y dignidad de los seres humanos e implica el respeto irrestricto a estas condiciones.

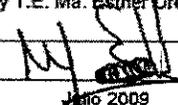
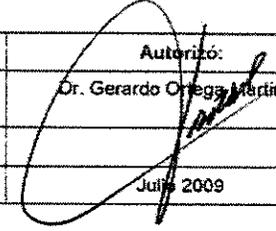
3.3 Atención expedita: Proporcionar atención de enfermería con la mayor rapidez y comodidad posible para el paciente en proceso de colocación de injerto renal.

3.4 Acceso restringido: Proporcionar un ambiente con mayor seguridad microbiológica a través de la prohibición estricta de acceso y tránsito al quirófano donde se realiza el procedimiento de nefrectomía a todo el personal ajeno a este.

3.5 El acceso a esta sala será restringido a personal ajeno al evento quirúrgico.

3.6 El ingreso a la sala quirúrgica deberá ser con uniforme quirúrgico limpio.

3.7 El personal asignado a la sala del receptor del injerto renal tendrá acceso restringido a otras salas con evento quirúrgico en activo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



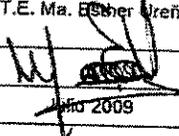
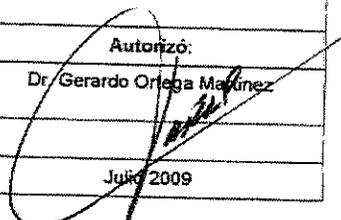
4.0 Descripción del procedimiento

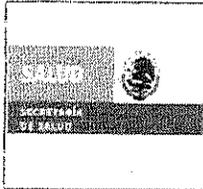
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de paciente en área de transferencia	1.1 Recibe paciente en área de transferencia con hoja clínica de enfermería, expediente completo, estudios de gabinete y laboratorio, hojas de consentimientos y breve reseña de sus condiciones generales. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja clínica de enfermería • Expediente clínico • Estudios de gabinete y laboratorio • Hojas de consentimiento 1.2 Solicita verbalmente apoyo al personal de camillería para trasladar al paciente directamente a la sala quirúrgica que previamente esta equipada y lista para recibirlo. 1.3 Entrega paciente a enfermera circulante con hoja clínica de enfermería, expediente completo, estudios (gabinete y laboratorio) hojas de consentimientos firmadas y vigentes, y resumen de la condición general del paciente. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja clínica de enfermería • Expediente clínico • Estudios de gabinete y laboratorios • Hojas de consentimiento 	Enfermera de recuperación
2.0 Recepción de paciente en sala quirúrgica	2.1 Recibe paciente con hoja clínica de enfermería, expediente completo, estudios (gabinete y laboratorio) hojas de consentimiento y resumen de la condición general del paciente. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja clínica de enfermería • Expediente clínico • Estudios de gabinete y laboratorio • Hojas de consentimiento 2.2 Corroborar la preparación física del paciente, así como la medicación previa en la hoja de enfermería. 2.3 Entrega expediente y estudios de laboratorio al médico anestesiólogo.	Enfermera circulante
3.0 Traslado de paciente a mesa quirúrgica	3.1 Traslada al paciente de la camilla a la mesa quirúrgica, cuidando equipos invasivos que tenga colocados.	Camillero

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Enfermería 4º Piso Trasplantes		HRAEB-SETR-007
	7. Procedimiento para el manejo trans-operatorio del receptor de injerto renal		Rev. 0
			Hoja: 4 de 7

4.0 Colocación de accesos invasiva	<p>4.1 Colabora en la colocación de sensores (oximetría, temperatura, etc.) para monitorización continua trans-operatoria.</p> <p>4.2 Asiste durante la inducción anestésica e intubación endotraqueal.</p> <p>4.3 Asiste en la colocación del catéter central de tres vías (arrow).</p> <p>4.4 Participa en la colocación de la sonda transuretral con la más rigurosa técnica aseptica (anexo 1) y la realización del lavado vesical con sol. fisiológica con 1 gr de antibiótico (cloranfenicol, amikacina, etc.) (el calibre de la sonda será la de mayor numeración que pueda el paciente tolerar de acuerdo a la edad). Donde al final se llenará la vejiga con 100 a 150 ml (aproximadamente y de acuerdo a la edad del paciente) de sol. preparada y se dejara pinzada la sonda para que no se vacie la vejiga.</p>	Enfermera circulante
5.0 Preparación de región quirúrgica	<p>5.1 Colabora en la tricotomía amplia de área supra-púbica, hasta la línea subcostal y de la línea media axilar derecha hasta la línea mamaria del lado opuesto.</p> <p>5.2 Asiste en la realización de asepsia de superficie quirúrgica, con el antiséptico establecido por el departamento de infectología.</p>	Enfermera circulante
6.0 Cuidados trans operatorios	<p>6.1 Pinta superficie quirúrgica con yodopovidona con aditamento fijador o coloca campo plástico auto adherente sobre la superficie a incidir.</p> <p>6.2 Participa en vestir al paciente con ropa quirúrgica estéril y fija aditamentos quirúrgicos (aspirador, lápiz monopolar, etc.)</p> <p>6.3 Prepara y proporciona instrumental y material por tiempos quirúrgicos.</p>	Enfermera Instrumentista
7.0 Cuidados trans operatorios	<p>7.1 Proporciona y vigila la posición operatoria definitiva, evitando posiciones forzadas que lesionen paquetes neurovasculares.</p>	Enfermera Circulante

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



7. Procedimiento para el manejo trans-operatorio del receptor de injerto renal

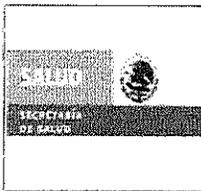
7.0 Cuidados trans operatorios

- 7.2 Vigila y registra las constantes vitales.
 - Hoja de enfermería
- 7.3 Cuantifica los ingresos y egresos de líquidos y hemoderivados y los registra en la hoja de enfermería.
- 7.4 Controla textiles y aditamentos de esponjeo.
- 7.5 Ministra y registra medicamentos utilizados.
- 7.6 Proporciona al equipo quirúrgico estéril de apoyo técnico para el manejo de equipos electromédicos.
- 7.7 Cubre, con ayuda de la enfra. instrumentista la herida quirúrgica, y fija aditamentos de equipos invasivos.
- 7.8 Comunica a la Unidad de Presión Positiva el tiempo aproximado de salida de quirófano del paciente mínimo 30 minutos antes del término de la cirugía.
- 7.9 Solicita verbalmente apoyo del personal de camillería para la movilización del paciente de la mesa quirúrgica a la camilla de traslado.
- 7.10 Prepara y viste de ropa limpia al paciente.
- 7.11 Acompaña al equipo quirúrgico a la entrega del paciente a la Unidad de Presión Positiva.
- 7.12 Ingresa a la Unidad de presión positiva por las puertas abatibles en compañía del paciente, médico anesthesiólogo, cirujano y camillero, colocándose botas quirúrgicas, gorro, cubre bocas y retirándose la bata de protección utilizada en el traslado del paciente por los pasillos y colocándose botas limpias.
- 7.13 Entrega a la enfermera de la Unidad al paciente, con hoja quirúrgica de enfermería y breve reseña del evento quirúrgico, medicación aplicada, balance parcial y total de líquidos y hemoderivados, etc.

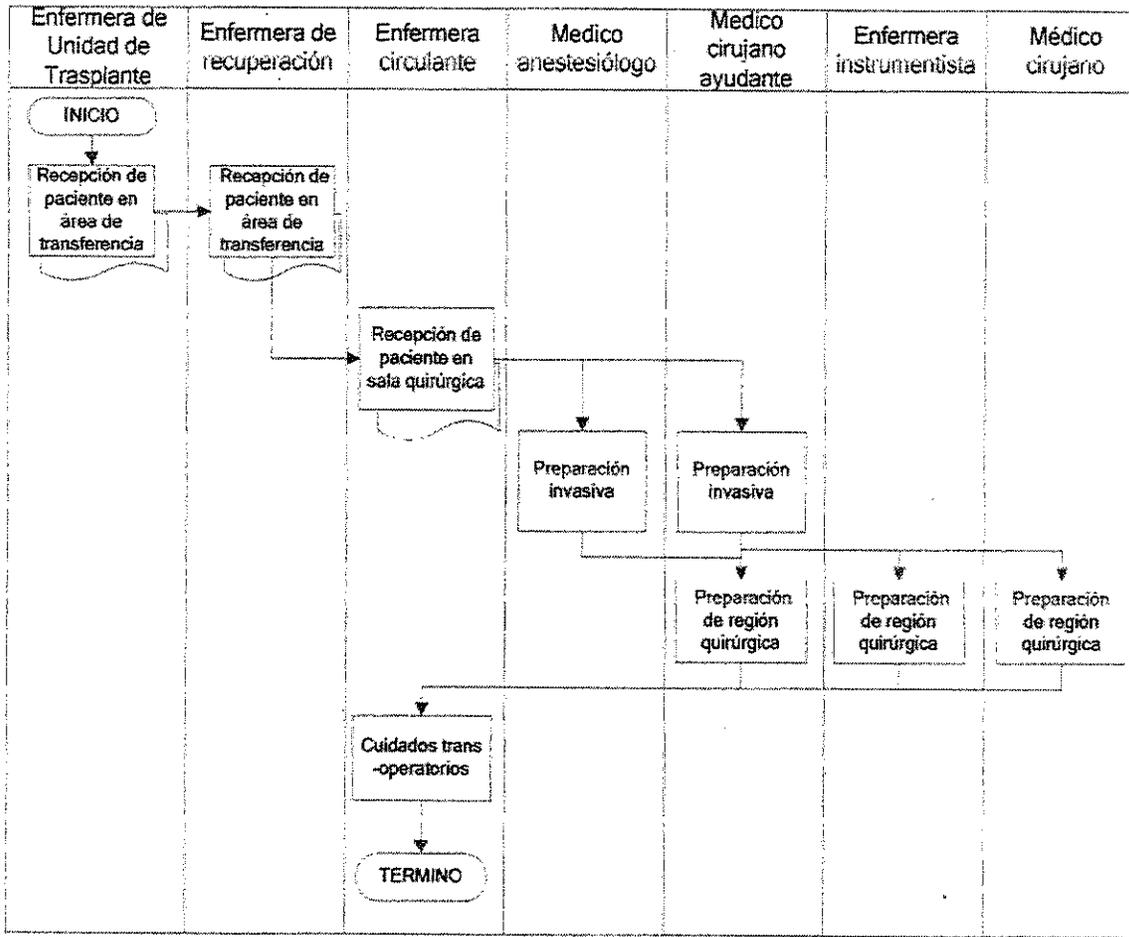
Enfermera Circulante

TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	D. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Estela Uráño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Enfermería 4º Piso Trasplantes		HRAEB-SETR-007
	7. Procedimiento para el manejo trans-operatorio del receptor de injerto renal		Rev. 0
			Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Noviembre 2007
Manual de Procedimientos del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Octubre 2008
Guía Clínica de Trasplante Renal	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja Clínica de Enfermería	5 años	Archivo Clínico	HRA-B-SE-17
Hoja Quirúrgica de Enfermería	5 años	Archivo Clínico	HRAEB-SE-03-ANV-A1
Hoja electrónica de indicaciones médicas		Departamento de Informática	

8.0 Glosario

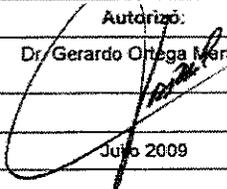
8.1 Tricotomía: Recorte de pelo en una zona determinada.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

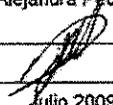
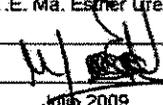
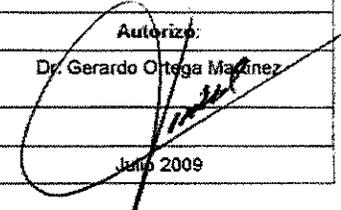
10.0 Anexos

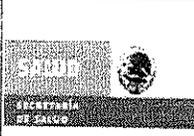
10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ueño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Enfermería 4º Piso Trasplantes		HRAEB-SETR-008
	8. Procedimiento para cuidados post-operatorios del receptor de injerto renal		Rev. 0
			Hoja: 1 de 9

8. PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS POST-OPERATORIOS DEL RECEPTOR DE INJERTO RENAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Padroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Enfermería 4º Piso Trasplantes		HRAEB-SETR-008
	8. Procedimiento para cuidados post-operatorios del receptor de injerto renal		Rev. 0
			Hoja: 2 de 9

1.0 Propósito

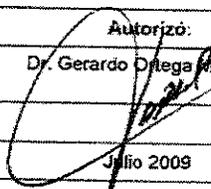
1.1 Establecer la línea de manejo del paciente trasplantado renal en el post-operatorio mediato e inmediato para unificar los cuidados y actividades del personal de enfermería y proporcionar una atención integral con seguridad.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal de enfermería asignado a la Unidad de Presión Positiva que tenga actividad profesional directa o indirecta con el paciente de trasplantado renal.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

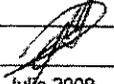
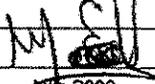
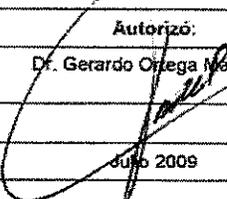
- 3.1 Atención de enfermería con calidad, calidez y segura.
- 3.2 Atención digna: Atención que se enmarca en el respeto a la integridad, individualidad, y dignidad de los seres humanos e implica el respeto irrestricto a estas condiciones.
- 3.3 Atención expedita: Proporcionar atención de enfermería con la mayor rapidez y comodidad posible para el paciente hospitalizado para remoción de un riñón con fines de donación.
- 3.4 Acceso restringido: Proporcionar un ambiente con mayor seguridad microbiológica a través de la prohibición de acceso y tránsito al área de aislamiento post-operatorio por trasplante renal, donde se proporcionaran cuidados y se dará atención a pacientes inmunocomprometidos.
- 3.5 El acceso a la Unidad de Presión Positiva estará restringida, solo tendrá acceso el personal propio del servicio.
- 3.6 Solo se permitirá el acceso a la Unidad con uniforme quirúrgico limpio o en su defecto bata quirúrgica solo en situaciones emergentes, zapato sueco (idóneamente y que solo sean utilizados en la Unidad) o bota desechable, gorro y cubre bocas.
- 3.7 El acceso de mobiliario, equipos electromédicos, entrega de materiales por parte de almacén general, o farmacia a la Unidad, así como dietas, etc., deberá ser por la puerta abatible de transferencia pasando sobre los tapetes antimicrobianos.
- 3.8 La comunicación con el personal de la Unidad, será por el intercomunicador del área de transferencia. (FALTA).
- 3.9 A la llegada del paciente del quirófano se introducirá la camilla por las puertas abatibles, sobre el tapete antimicrobiano, donde será recibido por el camillero de la Unidad hasta el aislado preparado para el paciente, para instalarlo en su cama e inmediatamente deberá ser sacada la camilla.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

 SALUD HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-SETR-008
	Enfermería 4º Piso Trasplantes		Rev. 0
	8. Procedimiento para cuidados post-operatorios del receptor de injerto renal		Hoja: 3 de 9

3.10 La CICLOSPORINA deberá de ser dosificado al paciente en vaso de cristal para evitar la perdida de dosificación en las paredes del vaso de plástico y diluido en jugo.

3.11 Los jugos entregados por cocina para la dilución de la CICLOSPORINA deben ser de 250 ml (uní dosis) y solo tendrán una vida de 8 hrs después de ser abiertos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedzoza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Df. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



8. Procedimiento para cuidados post-operatorios del receptor de injerto renal

4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de paciente y atención inmediata (primeras 24 hrs)	<p>1.1 Recibe paciente en el área de transferencia de pacientes y se le traslada inmediatamente a su aislado correspondiente, donde se le recibe junto a su hoja quirúrgica de enfermería, expediente clínico, estudios de laboratorio y gabinete, con una breve reseña del evento quirúrgico realizado y corroborando la existencia de la (s) indicaciones médicas en el sistema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja quirúrgica de enfermería • Expediente Clínico • Estudios de laboratorio y gabinete <p>1.2 Realiza una rápida evaluación de las condiciones generales del paciente. (Estado de conciencia, constantes vitales, coloración, drenajes, etc.)</p> <p>1.3 Coloca sensores para inicio de monitorización hemodinámica no invasiva. (FC, TA, TC, PVC, etc.)</p> <p>1.4 Toma, interpreta y registra constantes vitales cada 15 min. Hasta su estabilización (aproximadamente las primeras 2 hrs) posteriormente cada 30 min. (aprox. 2 hrs) y posteriormente cada hora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de enfermería <p>1.5 Cuantifica gasto urinario por hora</p> <p>1.6 Repone volumen de gasto urinario con sol salina al 4.5% cada hora según el esquema indicado.</p> <p>1.7 Inicia infusión de la solución de base indicada, así como de aminos, diuréticos, etc.</p> <p>1.8 Inicia ministración de medicamentos según esquema establecido por el médico tratante.</p>	Enfermera de Unidad de Presión Positiva

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Padroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Df. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



8. Procedimiento para cuidados post-operatorios del receptor de injerto renal

	<p>1.9 Realiza curación de herida quirúrgica c/24 hrs y cambio de apósito por razón necesaria.</p> <p>1.10 Cuantifica gasto de drenaje de lecho quirúrgico por turno o PRN</p>	
<p>2.0 Cuidados Mediatos (24- 72 hrs)</p>	<p>2.1 Toma, interpreta y registra constantes vitales c/hra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de enfermería. <p>2.2 Cuantifica y repone gasto urinario según el esquema indicado por el médico</p> <p>2.3 Estimula la movilización del paciente fuera de cama de manera temprana.</p> <p>2.4 Toma peso del paciente en ayuno y lo registra</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de enfermería <p>2.5 Proporciona dieta líquida, blanda, normal (con restricciones particulares) según evolución del paciente.</p> <p>2.6 Continúa infusión de las soluciones indicadas.</p> <p>2.7 Continúa la ministración de los esquemas de medicación indicados.</p> <p>2.8 Realiza curación de herida quirúrgica c/24 hrs y cambio de apósito por razón necesaria.</p> <p>2.9 Cura inserción de catéter central a las 24 hrs de su instalación, coloca biopach y apósito transparente y permanece la curación cerrada hasta los 7 días.</p> <p>2.10 Cuantifica drenaje de lecho quirúrgico por turno o PRN</p> <p>2.11 Participa con el médico en el retiro de equipos invasivos al valorarse su pertinencia. (sonda vesical, drenaje de lecho quirúrgico, catéter central, etc)</p>	<p>Enfermera de Unidad de Presión Positiva</p>

CONTROL DE EMISIÓN

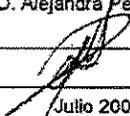
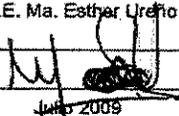
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

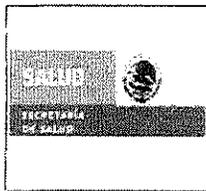


	<p>2.12 Envía punta de catéter para cultivo al ser retirado. (de solicitarlo el médico tratante o al observarse datos de proceso infeccioso en la inserción)</p> <p>2.13 Instala acceso venoso periférico de ser solicitado por indicación médica.</p>	
<p>3.0 Ambientación del paciente</p>	<p>3.1 Inicia ambientación del paciente a la indicación médica (4º, 5º día aproximadamente)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deja de utilizar bata quirúrgica estéril para acceder con el paciente a su habitación. - Deja puerta del aislado abierta - Permite la salida del paciente de la habitación para deambular en el pasillo gris de la Unidad, pidiéndole al paciente que utilice su cubrebocas. <p>3.2 Notifica a enfermera jefe de servicio la solicitud médica del egreso del paciente a sala general.</p>	<p style="text-align: center;">Enfermera de Unidad de Presión Positiva</p>
<p>4.0 Asignar cama</p>	<p>4.1 Asigna cama en sala general de Hospitalización del ala Sur de 4º piso.</p> <p>4.2 Solicita apoyo del área de camillería para el traslado del paciente.</p> <p>4.3 Coloca cubrebocas al paciente y explica la importancia del uso del mismo cubrebocas durante su estancia en hospitalización general</p> <p>4.4 Acompaña en el traslado e instala al paciente en cama asignada.</p> <p>4.5 Entrega paciente a enfermera de sala con hoja clínica de enfermería, expediente completo, estudios de laboratorio y gabinete así como breve reseña de estado general del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja clínica de enfermería • Expediente <p>4.6 Estudios de laboratorio y gabinete</p>	<p style="text-align: center;">Enfermera Jefe de Piso</p>

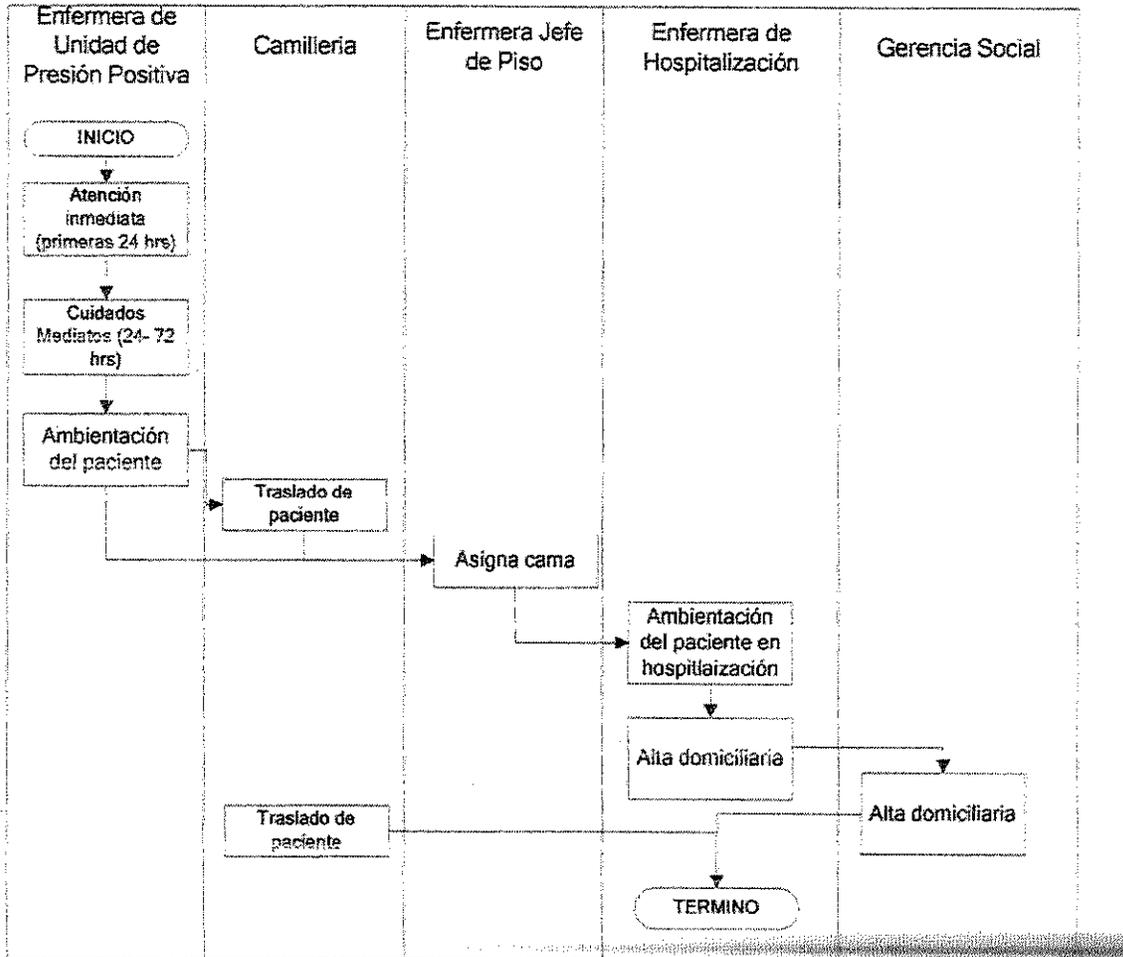
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esthel Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

7.0 Alta domiciliaria	<p>7.1 Retira soluciones bajo indicación médica para el alta del paciente</p> <p>7.2 Proporciona información de cuidados domiciliarios.</p> <p>7.3 Confirma con Gerencia Social la viabilidad del cierre de episodio ya que nos se harán más cargos a paciente.</p> <p>7.4 Entrega estudios de gabinete a familiar o paciente y solicita firma de conformidad de entrega de estudios en la libreta de bitácora de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios de gabinete <p>7.5 Entrega expediente clínico a Gerente Social y ésta se lleva al paciente para su conclusión de trámites administrativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Enfermera del área de Hospitalización
-----------------------	--	---------------------------------------

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009



5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó.
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Enfermería 4º Piso Trasplantes		HRAEB-SETR-008
	8. Procedimiento para cuidados post-operatorios del receptor de injerto renal		Rev. 0
			Hoja: 9 de 9

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplica)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Noviembre 2007
Manual de Procedimientos del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Octubre 2008
Guía Clínica de Trasplante Renal	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja Clínica de Enfermería	5 años	Archivo Clínico	HRA-B-SE-17
Hoja electrónica de indicaciones médicas		Departamento de Informática	Hoja electrónica de indicaciones médicas

8.0 Glosario

8.1 **Ambientación:** Exposición del paciente a las áreas comunes con ambiente menos controlado para que inicie el contacto con microorganismos no patógenos.

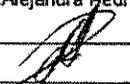
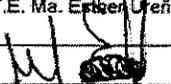
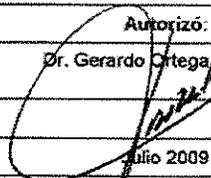
8.3 PRN: Por razón necesaria

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.C y T.E. Ma. Esther Ureño Luna	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma			
Fecha	Julio 2009	Julio 2009	Julio 2009