Resolución Directoral

Nº 006-2015-GR-LL/GRS/IREN NORTE-DE

Trujillo, 23 de Enero del año 2015.

VISTO:

El Expediente Administrativo N° 0176-2015, que contiene el Informe N° 003-2015- GRLL-GGR-GRSS-IREN/NORTE-DCC-S-NORM, emitido por el Jefe del Departamento de Control del Cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza " IREN NORTE, mediante el cual se alcanza y solicita la aprobación de **GUIAS TECNICAS DE PROCEDIMIENTO** del Departamento de Enfermería y;

CONSIDERANDO:

Que, con Ordenanza Regional Nº 021-2006-CR/RLL de fecha 07 de Diciembre del 2006, se crea el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luís Pinillos Ganoza" IREN Norte, ante la clara necesidad pública de descentralizar los servicios médicos oncológicos, a fin de detectar y tratar las enfermedades Neoplásicas y desarrollar acciones de Prevención y Promoción de la Salud;

Que, mediante Ley Nº 27658 –Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado– establece que el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos a fin de alcanzar un Estado descentralizado y desconcentrado.

Que, por Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", mediante el cual define como Guía Técnica al "Documento Normativo con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias"; asimismo se indica que las Guías Técnicas pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario; cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínicorecibe el nombre de Guía de Práctica Clínica (GPC), y en este caso contiene recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica aplicable, desarrolladas sistemáticamente de modo que orienten y faciliten el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud;

Que, mediante el Expediente de Visto, la Jefa del Departamento de Enfermería, mediante Informe Nº 421-2014-GRLL-GGR-GRSS-IREN-NORTE-D-ENF, solicitó la revisión y aprobación de las " Guías Técnicas de Procedimientos de Enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luís Pinillos Ganoza" IREN Norte, así mismo el Departamento de Control del Cáncer, a través del Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos, emite el Informe Nº 003-2015-GRL-GGR-GRSS-IREN-NORTE-DCC-S-NORM, en el cual se informa que el documento técnico remitido cumple con los criterios necesarios para su aprobación.

Que, en aplicación a los dispositivos legales señalados, se hace necesario que el personal asistencial que labora en el departamento de Enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luís Pinillos Ganoza" IREN Norte, cuente con un Instrumento técnico que permita estandarizar su accionar;

En ejercicio a las atribuciones conferidas por la Ley Nº 27783-Ley de Base de la Descentralización, Ley Nº 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; Ley Nº30114, Decreto Legislativo Nº 276-Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 005-90-PCM, Resolución Ministerial Nº 526-2011-MINSA, Ordenanza Regional Nº 027-2008-GR-LL/CR, de fecha 14 de Noviembre del 2008, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones, y el Cuadro de Asignación de Personal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza"-IREN NORTE, Resolución Ejecutiva Regional Nº 107-2014-GR-LL-PRE, y con las visaciones correspondientes.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: APROBAR, Las Guías Técnicas de Procedimientos de los Servicios de Central de Esterilización y las Guías de Procedimientos Diagnósticos: "Cuidado de Enfermería en el Paciente Sometido a Broncoscopía", " Cuidado de Enfermería en el Paciente Sometido a Nasolaringoscopía", " Cuidados de Enfermería en Oxigenoterapia", "Reprocesamiento de Equipos Endoscópicos de Gastroenterología", " Cuidado de Enfermería en el Paciente Sometido a Gastroscopía", "Cuidado de Enfermería en el Paciente sometido a Colonoscopia y/o Proctoscopía".

ARTICULO SEGUNDO: ENCARGAR, a la Responsable de La Unidad de Informática la publicación de la presente resolución en la página Web del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN Norte, para conocimiento público.

ARTICULO TERCERO: NOTIFICAR,la presente Resolución Directoral en el modo y forma de ley.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

MAGV
ETA
MRMC
LMLM

REGION "LA LIBERTAD"
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Dr. Marco Antonio Gálvez Villanueva
DIRECTOR EJECUTIVO
IREN-NORTE "Dr. Luis Pinillos Ganoza"

GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE

Distribución:

Dpto. de Control del Cáncer	(01)
Serv.. De Normatividad	(01)
Dpto. de Enfermería	(01)
Asesoría Legal	(01)
Archivo	(01)

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
"DR. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUÍA TÉCNICA: "PROCEDIMIENTOS EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN"



DR. MARCO GÁLVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo de IREN Norte

LIC. MAGDA ROCÍO MONTOYA COLMENARES
Jefe del Departamento de Enfermería

LIC. ANGELA AZUCENA RUBIO SILVESTRE
Responsable del Servicio de Central de Esterilización

TRUJILLO - PERÚ

2015

ELABORADO POR:

1. Lic. Angela Azucena Rubio Silvestre
   Responsable de Central de Esterilización

REVISADO POR:

1. Lic. Sandy Caffo Calderón
   Representante del Departamento de Enfermería
2. Lic. Cinthia Yglesias Peláez
   Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
3. Lic. Evelyn Villarroel Cruzado
   Unidad de Calidad

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

INDICE

I. INTRODUCCION 5

II. FINALIDAD.....6

III. OBJETIVOS.....6

IV. AMBITO DE APLICACIÓN.....6

V. PROCEDIMIENTOS.....6

VI. CONSIDERACIONES GENERALES.....7

VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....11

7.1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN DEL MATERIAL LIMPIO

7.1.1. DEFINICIÓN:.....11

7.1.2. OBJETIVOS: 11

7.1.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS:.....11

7.1.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:.....12

7.1.5. RECOMENDACIONES:.....14

7.1.6. ANEXOS:.....14

7.1.7. BIBLIOGRAFIA:.....14

7.2. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: LIMPIEZA DEL INSTRUMENTAL

7.2.1. DEFINICIÓN: 15

7.2.2. OBJETIVOS: 15

7.2.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS.....15

7.2.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....16

7.2.5. RECOMENDACIONES.....18

7.2.6. ANEXOS.....19

7.2.7. BIBLIOGRAFÍA.....19

7.3. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PREPARACIÓN DE ROPA QUIRÚRGICA: CAMPO SIMPLE CHICO

7.3.1. DEFINICIÓN: 20

7.3.2. OBJETIVOS: 20

7.3.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS: 20

7.3.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:.....21

7.3.5. RECOMENDACIONES:.....22

7.3.6. BIBLIOGRAFÍA: 22

7.4. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EMPAQUE DE ARTÍCULOS A ESTERILIZAR EN ÓXIDO DE ETILENO

7.4.1. DEFINICIÓN: 23

7.4.2. OBJETIVOS: 23

7.4.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS....23

7.4.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO....24

7.4.5. RECOMENDACIONES: 25

7.4.6. BIBLIOGRAFIA....25

7.5. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ESTERILIZACIÓN EN EQUIPO DE AUTOCLAVE A VAPOR

7.5.1. DEFINICIÓN: 26

7.5.2. OBJETIVOS: 26

7.5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS: 26

7.5.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: 27

7.5.5. RECOMENDACIONES....29

7.5.6. ANEXOS....29

7.5.7. BIBLIOGRAFIA....29

7.6. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ESTERILIZACIÓN EN ÓXIDO DE ETILENO

7.6.1. DEFINICIÓN....30

7.6.2. OBJETIVOS: 30

7.6.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS: 30

7.6.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: 31

7.6.5. RECOMENDACIONES: 33

7.6.6. BIBLIOGRAFIA....34

ANEXO Nº 2

ANEXO Nº 3

ANEXO Nº 4

REGION LA LIBERTAD Vº Bº DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE

Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas Vº Bº CALIDAD IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD Vº Bº Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD Vº Bº Departamento de Enfermería Gerencia

INTRODUCCIÓN

La atención hospitalaria de calidad es un gran desafío para el equipo de salud, debido a la alta complejidad y costos asociados. En el ámbito de la Oncología se incrementan los casos de cáncer, y aparecen nuevos casos e incluso asociados a otros problemas de salud.

El instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte (IREN NORTE), no es ajeno a ello; desde el inicio de su funcionamiento ha ido mejorando el servicio, incorporando tecnología de punta, y personal altamente calificado y con ello se viene implementando manuales, protocolos, etc, para estandarizar cada procedimiento que se realiza en cada una de las áreas y poder brindar una atención de la más alta calidad, con un trato humanizado y personal satisfecho de su trabajo, de acuerdo a la normatividad vigente.

Central de Esterilización, es una Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) de atención de Soporte, que provee de insumos y artículos estériles a los diferentes servicios del IREN Norte; por lo cual es uno de los servicios de Mayor impacto en el control de infecciones asociadas a la atención de salud, disminuyendo el riesgo de infecciones adquiridas, desarrollando y validando el proceso de esterilización de todos los materiales usados en la atención a nuestros pacientes.

El personal de Enfermería que labora en Central de Esterilización, participa de forma indirecta en el cuidado del paciente oncológico, brindando un servicio óptimo y oportuno, disminuyendo los riesgos de infección durante la atención del paciente. Es por ello que se elabora la presente guía técnica de Procedimientos de Central de Esterilización del IREN NORTE, detallando paso a paso cada una de las actividades que se desarrollan con la finalidad de alcanzar la estandarización de nuestros procedimientos

El uso responsable de esta guía se traducirá en un servicio brindado con eficiencia y calidad, personal satisfecho de contribuir con la pronta, segura y económica recuperación de los pacientes oncológicos.

GUIA TECNICA: "PROCEDIMIENTOS EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN"

II. FINALIDAD

Estandarizar cada uno de los procedimientos que se realizan, servir de guía al personal nuevo que labore en Central de Esterilización y como protección legal en casos específicos.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Garantizar el proceso de preparación de insumos, desinfección y esterilización en la institución, en tiempo y costo adecuado, previniendo las infecciones asociadas a la atención de Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Garantizar la correcta preparación de insumos.
- Ejecutar en forma eficiente y segura el proceso de esterilización.
- Garantizar la eficiencia de los recursos asignados a la producción en Central de Esterilización.
- Prevenir y disminuir los riesgos a los que se enfrenta el personal que labora en Central de Esterilización.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación para todo el personal que labora en la Central de Esterilización del IREN Norte.

V. PROCEDIMIENTOS:

- Recepción del Material limpio
- Limpieza del instrumental
- Preparación de Ropa quirúrgica: Campo simple Chico
- Empaque de Artículos para Esterilización en Óxido de Etileno
- Esterilización en Equipo de Autoclave a vapor
- Esterilización en Equipo de Óxido de Etileno

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

1. La Central de Esterilización es una Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) de atención de Soporte, que abastece a todos los servicios asistenciales de material estéril para la atención.
2. La central de esterilización, debe ser dirigida por una enfermera(o) profesional, competente y entrenado, con conocimiento técnico-administrativo en Centrales de esterilización, con capacidad de liderazgo, promoviendo el trabajo en equipo para una mayor producción, con el menor gasto de energía, tiempo y material. Así mismo debe contar con personal de enfermería y técnico para el desarrollo de las actividades, y todos deben gozar de buena salud, no tener alergias a insumos o agentes de esterilización, no estar gestando o tener enfermedad que dificulte el esfuerzo físico y deben haber recibido la vacuna antitetánica y anti Hep. B.
3. Las responsabilidades de la Enfermera(o) jefe son las siguientes:
   - Dirige y desarrolla el proceso de esterilización en el servicio, de acuerdo a los dispositivos y normas legales vigentes.
   - Coordina con los servicios asistenciales y unidades orgánicas, aspectos relacionados a la central de esterilización.
   - Diseña y propone el plan de mantenimiento preventivo de equipamiento e infraestructura en el servicio de Central de Esterilización.
   - Establece los criterios técnicos para la evaluación de los materiales, insumos y equipos requeridos.
   - Planifica, organiza, dirige y controla los procesos de esterilización en el servicio.
   - Supervisa la ejecución de la Desinfección de Alto Nivel en la Institución.
   - Elabora el informe estadístico y los indicadores de calidad del servicio.
   - Analiza los indicadores de calidad de la central de esterilización para tomar decisiones.
   - Monitorea la aplicación de las normas de bioseguridad, buenas prácticas de material estéril, prevención y control de accidentes laborales en el servicio.

- Realiza la preparación de materiales especiales.
- Verifica la programación de intervenciones quirúrgicas, para la previsión oportuna de insumos, equipos de ropa y material estéril.

4. Las actividades del Profesional de Enfermería son las siguientes:
   - Dirige y desarrolla el proceso de esterilización en el servicio, de acuerdo a los dispositivos y normas legales vigentes.
   - Planifica, organiza, dirige y controla los procesos de esterilización en el servicio.
   - Monitorea la aplicación de las normas de bioseguridad, buenas prácticas de material estéril, prevención y control de accidentes laborales en el servicio.
   - Realiza la preparación de materiales especiales.
   - Verifica la programación de intervenciones quirúrgicas, para la previsión oportuna de insumos, equipos de ropa y material estéril
   - Recepción e inspección del material limpio de los servicios.
   - Empaque de instrumental médico.
   - Despacho del material estéril a los servicios.
   - Preparación de correcta de insumos.
   - Esterilización del material.
   - Registra correctamente los formatos utilizados en el área.
   - Comunica oportunamente cualquier evento adverso detectado o incidente a la enfermera responsable.
   - Mantiene un stock de insumos estériles y no estériles.
   - Registra la producción en cada turno de la actividad programada.
   - Asiste puntualmente a las reuniones del servicio programadas.
   - Participa de la capacitación y entrenamiento programado en el servicio
   - Cumple con otras actividades asignadas por el jefe inmediato.
5. Las actividades del Técnico de Enfermería son las siguientes:
   - Participa en la ejecución de las diferentes etapas del proceso de esterilización (recepción, limpieza, desinfección, preparación, esterilización y distribución), bajo la supervisión y monitoreo de la enfermera.
   - Registra la producción en cada turno de la actividad programada.

- Realiza el lavado del instrumental, contenedores, esterilizadores, y otros insumos que se requieran.
- Comunica oportunamente cualquier evento adverso detectado o incidente a la enfermera responsable.
- Asiste puntualmente a las reuniones del servicio programadas.
- Participa de la capacitación y entrenamiento programado en el servicio.
- Cumple las normas de bioseguridad.
- Registra correctamente los formatos utilizados en el área.
- Prepara correctamente los insumos y equipos de ropa.
- Verifica la programación de intervenciones quirúrgicas, para la previsión oportuna de insumos, equipos de ropa y material estéril; en ausencia del profesional de enfermería.
- Recepción e inspección del material limpio de los servicios, en ausencia del profesional de enfermería.
- Empaque de instrumental médico, en ausencia del profesional de enfermería.
- Despacho del material estéril a los servicios, en ausencia del profesional de enfermería.
- Esterilización del material, en ausencia del profesional de enfermería.
- Cumple con otras actividades asignadas por el jefe inmediato.
- Mantiene un stock de insumos estériles y no estériles.

➢ **DEFINICIONES OPERATIVAS:**

1. **ÁREA DE ALMACENAMIENTO DE MATERIAL ESTÉRIL:** Lugar dónde se ubica el material ya esterilizado, previo a su distribución.
2. **CONTROL BIOLÓGICO:** Método que determina la presencia o no de bacterias patógenas, en objetos sometidos a un proceso de esterilización.
3. **DESCRIPCIÓN FÍSICA DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN:** En el IREN Norte, consta de 3 áreas, dónde se realizan las actividades específicas y un ambiente asignado para el área administrativa.

Área Roja: Llamada también sucia o área contaminada, en esta zona se realizan actividades de recepción de material limpio, clasificación, descontaminación y lavado de material.

Área Azul: Llamada también área limpia, en esta zona se realizan las actividades de recepción, preparación, embalaje y carga de material para esterilizar.

Área Verde: Llamada también zona restringida, en ella se realizan actividades como almacenamiento de material esterilizado

4. **EMPAQUE:** Cubierta que protege y conserva la esterilidad del material hasta el momento de ser usado, permite además la manipulación en forma aséptica.
5. **ESTERILIZACIÓN:** Destrucción de toda forma de vida microscópica, incluyendo virus y esporas.
6. **ESTERILIZADORA DE VAPOR:** Esterilizadora que expone a los objetos a vapor de Alta presión.
7. **INSPECCIÓN:** Comprobar funcionabilidad en los materiales y retirar de circulación lo deteriorado o dañado. Dicho procedimiento se realizará con lupa, ya que la suciedad no es detectable a simple vista.
8. **LAVADO DE MANOS CLÍNICO:** Procedimiento por el cual se remueve o elimina los microorganismos transitorios de las manos, por acción de arrastre mecánico.
9. **USO DE BARRERAS O EQUIPOS DE PROTECCIÓN:** Es el conjunto de medidas y métodos preventivos para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos o mecánicos.
10. **VIDA DE ESTANTE O ANAQUEL:** Periodo de tiempo que un objeto empaquetado, permanecerá estéril, después que ha sido sometido a un proceso de esterilización.

VII. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

7.1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN DEL MATERIAL LIMPIO

7.1.1. DEFINICIÓN:

Es el proceso a través del cual, se recibe material limpio de los diferentes servicios asistenciales, para su posterior proceso de empaque y esterilización, teniendo en cuenta los horarios, condiciones y registros establecidos en el servicio de Central de Esterilización.

7.1.2. OBJETIVOS:

- Garantizar que el material esté macroscópicamente limpio antes del proceso de empaque y esterilización.
- Estandarizar la recepción de materiales limpios en central de esterilización.
- Evitar confusiones de material y facilitar la recepción del mismo.

7.1.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Licenciada en enfermería
  - Técnico de Enfermería

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Guantes limpios
  - Lupa
  - Lapiceros
  - Cuadernos de registro de recepción
  - Mesa para recepción

7.1.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Realizar el lavado de manos y colocarse guantes limpios.	El lavado de manos nos ayuda a prevenir las infecciones. Los guantes, nos brindan protección ante la presencia de gérmenes presentes en el instrumental.
Inspección del material o instrumental "limpio" utilizando una lupa y buena iluminación, en busca de materia orgánica, suciedad, gotas de agua o manchas. El material que presente dichas características, será devuelto al personal que lo trajo, para el correspondiente lavado, secado u otro.	La inspección, permite verificar que el material esté limpio y seco, ya que de lo contrario no garantiza la adecuada esterilización
Chequear que los instrumentos articulados, sus cierres y uniones deben trabajar suavemente, si no fuera así puede deberse a falta de limpieza o de lubricación.	Los instrumentos articulados son de suave manipulación para garantizar un buen procedimiento, y no generar complicaciones.
Verificar que los dientes del instrumental engranen uniforme y perfectamente.	Un instrumental desalineado y que no engrane adecuadamente, puede romperse o no funcionar adecuadamente.
Chequear el filo de las tijeras, estas deben cortar cuatro capas de gasa con las puntas. De no ser así indica que su afilado es defectuoso. Las de microcirugía deben cortar dos capas de gasas.	El filo es muy importante para evitar complicaciones durante la cirugía como: dehiscencia, cortes inadecuados, cicatrices grandes, entre otros.
Los porta-agujas se comprobarán pinzando una aguja en la punta, cerrando la cremallera hasta el segundo punto, quedando la aguja sujeta firmemente.	Es muy importante para garantizar su buen funcionamiento durante su uso. Si la aguja puede rotarse fácilmente con la mano, debe enviarse a reparación.
Los instrumentos, dañados, oxidados, deben	Evita la corrosión por contacto. Permite darles

retirarse de circulación.	de baja y gestionar su reposición.
Verificar la agudeza de disectores, ganchos, puntas, etc.	Para garantizar su funcionalidad durante los procedimientos en los que se usen.
El instrumental limpio, seco y en óptimas condiciones de funcionamiento será separado de acuerdo al tipo de esterilización al que será sometido.	Permite el correcto registro, empaque y esterilización.
Registrar en el cuaderno de recepción correspondiente, especificando el nombre, cantidad y características diferenciales del instrumental.	Permite identificar con facilidad cada instrumental (ejm. Kelly curva o recta Nº 14 o 16, riñonera grande o pequeña, tijera de mayo curva o recta N°..., tijera metzembao curva o recta N°..., foester curva o recta, etc).
Sumar el total de piezas recibidas y registrar dicha sumatoria.	Facilita corroborar si coincide o no el total entregado con el total recibido.
Registrar la procedencia de los instrumentales recibidos, fecha y hora de recepción.	Facilita la entrega del material luego de esterilizado e identificar con facilidad el lugar del registro.
Anotar de manera clara en el cuaderno de registro de central de esterilización el nombre de la persona que recibe y entrega el material. En el caso del profesional, colocar su sello y firma.	Permite que tanto la persona que entrega como la que recibe el instrumental, lo hagan con la debida responsabilidad.
El personal de central de esterilización que recepciona el material firmará en el cuaderno del servicio de procedencia del instrumental, verificando que la cantidad anotada en el mencionado cuaderno coincida con lo entregado al personal de central de esterilización.	Permite que el personal del servicio al cual corresponde el instrumental, tenga garantía que su material fue recepcionado. Así mismo la verificación del total de material en el cuaderno que se firma es importante para evitar luego inconvenientes con material que falte o sobre.

7.1.5. RECOMENDACIONES:

- El personal de los servicios asistenciales deberá traer el instrumental completamente limpio, seco y en buen funcionamiento; en contenedores limpios con tapa, para proteger de la contaminación durante el traslado.
- El instrumental en buen estado no debe estar nunca en contacto con los de superficie deteriorada o con puntos de corrosión, para evitar la corrosión por contacto.
- La incorrecta recepción del instrumental de los diferentes servicios asistenciales, genera confusión al momento de la preparación y rotulado del instrumental y por ende al momento de la entrega del mismo. Así mismo genera un proceso de esterilización inadecuado, con riesgo a desarrollar infecciones asociadas a la atención de salud. Por lo tanto es importe seguir cada uno de los pasos mencionados.

7.1.6. ANEXOS:

Anexo Nº 1

7.1.7. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud. Manual de desinfección y Esterilización Hospitalaria, Lima, 2002. Accesible en URL: http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/infecciones%20intrahosp/14manual_desinfeccion_esteri_hosp.pdf. Consultada el 29, setiembre, 2014.
2. Hospital Santa Rosa. Manual de Procedimientos en Central de Esterilización Pueblo libre, 2009. Accesible en URL: http://www.hsr.gob.pe/transparencia/pdf/Mapros/Mapro_HSR_2009.pdf Consultada el 29, setiembre, 2014.
3. Centro de Salud Zaidin Centro. Manual de Procedimientos Auxiliares de Enfermería. España, 2009. Accesible en URL: http://www.centrosaludzaidincentro.es/documentos/profesionales/enfermeria/instrumental%20cirugia%20menor%20y%20sala%20de%20curas.pdf. Consultada el 29, setiembre, 2014.

7.2. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: LIMPIEZA DEL INSTRUMENTAL

7.2.1. DEFINICIÓN:

Limpieza del instrumental, es la eliminación de todo resto orgánico o fluido, a través de remoción manual o mecánica por arrastre a través de las distintas fases en que consta el proceso de limpieza, haciendo uso de agua y detergente enzimático.

7.2.2. OBJETIVOS:

- Eliminar la materia orgánica e inorgánica visible del instrumental por arrastre.
- Garantizar el reuso de los artículos que son sometidos a la limpieza.
- Proteger a los instrumentos, contra la corrosión y el desgaste, alargando la vida útil del instrumental.

7.2.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Licenciada en enfermería
  - Técnico de Enfermería

- **RECURSOS MATERIALES:**

Barreras de protección:

- 1 par de Guantes limpios de nitrilo
- 1 Mascarilla N95
- 1 Gorro descartable
- 1 par de Botas descartables
- Lentes protectores herméticos
- 1 Mandil con protector plástico en pecho y mangas.

Insumos de lavado propiamente dicho;

- Lavatorio de acero inoxidable con pozas profundas.
- Pistón de agua fría y caliente, con salida de pistón

- 2 Contenedores de plástico con tapa
- Cepillos y escobilla de diferentes tamaños y cerdas suaves
- Agua des ionizada/ destilada
- Detergente enzimático de 3 a 4 enzimas.
- 1 Jarra para medir el agua
- 1 Esponja con sacamanchas
- Jeringa de 20cc o más para lavado
- Campos o paños limpios
- Pistola de aire comprimido
- Balón de aire comprimido
- Lubricante
- 1 Lupa
- Alcohol
- Lista de chequeo para la realización del procedimiento
- Hisopos de diversos tamaños

7.2.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Realizar el lavado clínico de manos, además verificar que las manos estén íntegras, de lo contrario comunicar al jefe inmediato	Elimina la flora transitoria y suciedad inorgánica precedente. Evita las infecciones y previene enfermedades en el personal.
Colocarse el gorro cubriendo por completo el cabello de tal forma que cubra todo.	Una correcta protección, mantendrá libre o con bajo riesgo de contaminación del mismo y de los artículos expuestos.
Colocarse la mascarilla cubriendo adecuadamente la nariz y boca y posteriormente colocarse lentes de protección.	La mascarilla y los lentes, protegen de salpicaduras a la mejilla, boca y ojos.
Colocarse mandilón con protección plástica en pecho y mangas, sujetándose bien con las tiras de seguridad, cubriendo totalmente el	El correcto uso del mandilón, evitará humedecer y contaminar la ropa interna del personal y cuerpo.

uniforme.	
Colocarse guantes de nitrilo.	Previene de exposiciones laborales a sangre, fluidos corporales y agentes químicos,
Preparar un recipiente con agua tibia entre 40 – 50ºC, según necesidad y luego añadir el detergente enzimático (Preferible de 4 enzimas), de acuerdo a instrucciones del fabricante.	La dilución inadecuada genera complicaciones: una menor dosis de detergente enzimático lo hará ineficaz y si por el contrario esta es mayor, aumentaremos su poder corrosivo.
PRELAVADO: Retirar cada artículo del balde o contenedor en que fue trasladado a central de esterilización y pasarlo por el chorro de agua corriente.	Disminuye la biocarga y permite que el operador pueda realizar la limpieza manual de forma segura.
LAVADO: Desarticular o abrir el instrumental y sumergir el instrumental prelavado, en el recipiente preparado con detergente enzimático el tiempo recomendado por el fabricante (aprox.3min); colocando el material más pesado en la parte inferior y el más pequeño o liviano en la parte superior, luego proceder a su limpieza, cepillando las pinzas meticulosamente, debajo del agua, teniendo especial cuidado en ranuras, cremalleras, así como el interior de las cánulas utilizando jeringazos a presión	La desarticulación y apertura del instrumental, permite que se remueva toda la suciedad oculta en las uniones del mismo. El cepillado de realizarse fuera del nivel de agua, creará aerosoles que contienen microorganismos peligrosos para el operador; y se debe realizar meticulosamente, ya que la suciedad puede quedarse en las ranuras, etc. En los instrumentos canulados, los jeringazos a presión ayudan a desprender la suciedad.
El personal deberá prestar especial atención al realizar dicho procedimiento.	Permite prevenir salpicaduras, cortes, pinchazos u otra injuria con objetos cortantes.
En el caso de cajas quirúrgicas, recordar que el lavado incluye dicha caja.	Se garantiza la correcta limpieza cuando absolutamente todos los artículos, incluyendo la caja quirúrgica son lavados.
Inspeccionar el instrumental, verificando que se haya removido toda la suciedad.	Se llega al proceso de enjuague solo si se tiene la seguridad que la suciedad ha sido removida en su totalidad.

Enjuagar el dispositivo médico enérgicamente con agua corriente potable.	Permite retirar todo resto de detergente enzimático.
Realizar el último enjuague del instrumental con agua des ionizada.	Para garantizar que todos los residuos de sal fueron quitados y evitar que el material se dañe.
Secar los materiales con un paño o campo limpio, cuidando que no queden peluzas o hilachas en el interior o superficie, verificar que el material esté completamente limpio y seco.	El secado es importante para realizar la adecuada lubricación, empaque y esterilización. No debe quedar peluzas o hilachas ya que actúan como cuerpo extraño en el instrumental pudiendo generar complicaciones en el uso.
Realiza apertura del instrumental con articulaciones, uniones, tornillos y llaves y aplica lubricante. Tener encuenta el uso de cada instrumento.	El lubricante evita la rigidez y dificultad en el manejo del instrumental; es decir permite se conserve en óptimas condiciones para su uso.
Traslada el instrumental limpio y seco al área de preparación.	Para continuar con el empaquetado.

7.2.5. RECOMENDACIONES:

- La limpieza efectiva depende de la minuciosidad y responsabilidad del personal que realiza el lavado, además permite garantizar el buen estado y funcionabilidad de los equipos para su posterior empaque y esterilización.
- Lavar todo el instrumental que ha sido utilizado durante el acto quirúrgico como también el que "se cree" que no ha sido utilizado.
- Todas las superficies deben estar accesibles para reducir la carga microbiana, ya sea por acceso directo durante el lavado o desmontando el instrumento.
- Si el instrumental de acero quirúrgico acumula materia orgánica carbonizada, por efecto de la esterilización por calor, barnices, minerales o manchas de óxido, es recomendable el uso de una *solución removedora* de óxido y corrosión especial para acero quirúrgico. La misma tiene como principio activo el ácido fosfórico y el éter-propyl-glicol.

- Luego del enjuague exhaustivo con agua, se recomienda enjuagar el material con alcohol puro (96°), en especial los equipos huecos, tubuladuras, corrugados, etc. El propósito de este enjuague es aumentar la velocidad de secado.
- El uso del lubricante es el primer paso del mantenimiento preventivo en los instrumentales.

7.2.6. ANEXOS:

Anexo Nº 2 y 3

7.2.7. BIBLIOGRAFÍA:

1. Ministerio de Salud. Manual de desinfección y Esterilización Hospitalaria, Lima, 2002. Accesible en URL: http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/infecciones%20intrahosp/14manual_desinfeccion_esteri_hosp.pdf. Consultada el 29, setiembre, 2014.
2. Hospital Santa Rosa. Manual de Procedimientos en Central de Esterilización Pueblo libre, 2009. Accesible en URL: http://www.hsr.gob.pe/transparencia/pdf/Mapros/Mapro_HSR_2009.pdf Consultada el 29, setiembre, 2014.
3. Hospital San Juan de Dios de Los Andes. Lavado y Secado de Instrumental. 2011. Accesible en URL: http://hospitaldelosandes.cl/biblioteca_virtual/wp-content/uploads/2013/05/APE-1.3.4-LAVADO-Y-SECADO-DE-INSTRUMENTAL.pdf. Consultada el 28 de junio del 2014.
4. Hospital de Linares. Protocolo de Lavado de Instrumental de los Servicios Clínicos y Unidades de apoyo del hospital de linares. 2012. Accesible en URL: http://www.hospitaldelinares.cl/hoslina/wp-content/uploads/2013/06/Protocolo-de-Lavado-de-Instrumental3.pdf. Consultada el 18 de Agosto del 2014.

7.3. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PREPARACIÓN DE ROPA QUIRÚRGICA: CAMPO SIMPLE CHICO

7.3.1. DEFINICIÓN:

Es el doblado y empaque de un campo simple, de tal forma que garantice la seguridad de su uso durante un procedimiento quirúrgico.

7.3.2. OBJETIVOS:

- Conocer el procedimiento de doblado del campo simple chico.

7.3.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Técnico de Enfermería

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Campo de 90 x 90cm
  - Mesa para de trabajo
  - Indicador químico interno de vapor
  - Manga mixta
  - Control químico externo
  - Selladora de Mangas mixtas

7.3.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Realizar el lavado de manos y colocarse guantes limpios.	El lavado de manos nos ayuda a prevenir las infecciones. Los guantes, nos brindan protección ante la presencia de gérmenes presentes en el instrumental.
Verificar la integridad del campo, que esté limpio y sin cuerpos extraños.	
Estiende el campo sobre la mesa de trabajo	Permite garantizar su uso durante la cirugía sin generar riesgo para el paciente.
Lleva el borde inferior hacia arriba, hasta 20 cm antes del borde superior, luego regresarlo nuevamente hacia la parte inferior haciendo otro doblez.	Esta técnica de doblado, permite evitar la contaminación del campo durante su manipulación en un procedimiento determinado, además que brinda facilidad de uso.
Lleva la parte superior hacia abajo, de tal manera que se forme un doblez con el doblez generado anteriormente.	
Regresar el mismo borde hacia la parte superior, formando un acordeón (Se formará una cinta de aprox. 20cm de ancho).	
Doblar ambos extremos hacia el centro.	
Doblar el lado izquierdo sobre el derecho.	
Detallar a espaldas del indicador interno, el nombre de la persona que prepara y colocar el indicador al centro del campo (entre el último doblez).	El indicador interno, permite conocer si realmente el agente esterilizante penetró en el campo correctamente.
Empacar en manga mixta dejando un espacio mínimo de 8cm libre dentro del paquete.	El espacio evita que el paquete se abra durante la esterilización o su manipulación.
Colocar el control químico externo de mínimo 5cm en el borde superior de la manga en el film o plástico y rotular: Nombre del campo, institución y área de preparación.	Permite identificar el paquete y monitorear si dicho paquete fue sometido o no a un proceso de esterilización.

Colocar fecha de preparación y vencimiento en el borde superior de la manga en el lado del papel.	Para garantizar la vida útil de un empaque y poder darle un uso adecuado.

7.3.5. RECOMENDACIONES:

- Realizar correctamente el doblado del campo simple, ya que de ello depende evitar su contaminación durante su uso.

7.3.6. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud. Manual de desinfección y Esterilización Hospitalaria, Lima, 2002. Accesible en URL: http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/infecciones%20intrahosp/14manual_desinfeccion_esteri_hosp.pdf. Consultada el 29, setiembre, 2014.
2. Hospital Santa Rosa. Manual de Procedimientos en Central de Esterilización Pueblo libre, 2009. Accesible en URL: http://www.hsr.gob.pe/transparencia/pdf/Mapros/Mapro_HSR_2009.pdf Consultada el 29, setiembre, 2014.

7.4. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EMPAQUE DE ARTÍCULOS A ESTERILIZAR EN ÓXIDO DE ETILENO

7.4.1. DEFINICIÓN:

Actividad que permite la protección y la conservación de la esterilidad de los productos procesados por oxido de etileno.

7.4.2. OBJETIVOS:

- Brindar protección segura a los materiales procesados en óxido de etileno.
- Conservar la esterilidad de los productos procesados en óxido de etileno.

7.4.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Enfermera (o)
  - Técnico de Enfermería
- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Mangas mixtas de diferentes tamaños
  - Selladora de Mangas mixtas
  - Indicadores internos para óxido de etileno
  - Indicador externo para óxido de etileno
  - Lapicero de color azul o negro.
  - Fechador
  - Tampón

7.4.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Realizar el lavado de manos y colocarse guantes limpios.	El lavado de manos nos ayuda a prevenir las infecciones. Los guantes, nos brindan protección ante la presencia de gérmenes presentes en el instrumental.
Verificar que los artículos a esterilizar estén secos y sin presencia de agua, teniendo mayor precaución en los artículos con lúmenes y varias piezas (desarticular).	La verificación es importante, ya que se identifica paquetes húmedos o sucios, que no pueden empacarse y tienen que ser reprocesados.
Prender la selladora y esperar 5 minutos como mínimo, hasta que llegue a 200 ºC	Es el tiempo necesario para su calentamiento y sellado óptimo.
Seleccionar el tamaño de las mangas mixtas, de acuerdo al tamaño y grosor de los artículos.	Para evitar contaminación del material estéril durante la apertura o la rotura al ser muy pequeño o gasto innecesario al cortar una manga demasiado grande.
Pasar el borde inferior de la manga por la selladora, teniendo un margen de 2cm, desde el borde.	Para que el paquete no se abra fácilmente durante la manipulación.
Introducir el artículo e indicador interno en el empaque y sellar el borde superior, teniendo un margen de 3 cm.	Este margen permite la apertura aséptica del paquete, evitando así la contaminación por contacto.
Colocar el indicador externo en el borde superior de la manga y rotular: colocando el servicio, contenido y código e iniciales del nombre de quién lo prepara.	Permite identificar si el paquete fue sometido a la esterilización y el rotular correctamente permite evitar confusiones en el material por servicios.
Finalmente en la parte posterior y borde superior del paquete, colocar la fecha de preparación y vencimiento con el fechador.	Las fechas permiten conocer hasta cuando se garantiza la esterilidad del paquete si se mantiene en condiciones óptimas.

7.4.5. RECOMENDACIONES:

- El empaque para el material a esterilizar en óxido de etileno puede ser papel krepado o manga mixta, pero nunca en material textil.
- Tener precaución en los márgenes de la manga para no contaminar el paquete durante su uso.

7.4.6. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud. Manual de desinfección y Esterilización Hospitalaria, Lima, 2002. Accesible en URL: http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/infecciones%20intrahosp/14manual_desinfeccion_esteri_hosp.pdf. Consultada el 29, setiembre, 2014.
2. Hospital Santa Rosa. Manual de Procedimientos en Central de Esterilización Pueblo libre, 2009. Accesible en URL: http://www.hsr.gob.pe/transparencia/pdf/Mapros/Mapro_HSR_2009.pdf Consultada el 29, setiembre, 2014.

7.5. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ESTERILIZACIÓN EN EQUIPO DE AUTOCLAVE A VAPOR

7.5.1. DEFINICIÓN:

Es la eliminación de toda forma de vida, y se obtiene a través de la desnaturalización de proteínas por la exposición al vapor a altas presión y temperatura.

7.5.2. OBJETIVOS:

- Eliminar toda forma de vida bacteriana de los insumos, material e instrumental quirúrgico.
- Abastecer oportunamente a los servicios de insumos estériles a un costo adecuado.

7.5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Licenciada en enfermería
  - Técnico de Enfermería

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Autoclave
  - Carro de carga
  - Canastillas
  - Indicador biológico
  - Lapicero
  - Material a esterilizar
  - Guantes de protección thérmica
  - Registro de Esterilización a Vapor: Autoclave

7.5.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Lavado clínico de manos, además verificar que las manos estén íntegras, de lo contrario comunicar al jefe inmediato.	Elimina la flora transitoria y suciedad inorgánica precedente. Evita las infecciones y previene enfermedades en el personal.
Organiza los paquetes de forma, tamaño y características homogéneas (instrumental quirúrgico y/o textil, material siliconado y/o vidrio).	Permite seleccionar correctamente el programa de esterilización y evitar daños al material: vidrios rotos, siliconados deformes, indicadores no virados, etc.
Verifica el rótulo de los paquetes, los cuales deben indicar: Nombre del servicio, nombre del set, fecha de preparación, vencimiento y código o iniciales del nombre de la persona que lo preparó.	Permite la identificación de los paquetes por servicio, así como nos permite conocer que material se encuentra dentro del paquete y en oportunidades no es visible, para tomar las precauciones pertinentes.
Coloca los paquetes en las canastillas en posición vertical y separados por un espacio de 2cm uno del otro.	Permite la circulación y penetración del vapor, aumenta la eliminación de aire e impide el atrapamiento de agua.
Colocar los materiales con empaque de manga mixta de tal forma que los lados plásticos estén encarados con los lados de papel.	Facilita la entrada y salida del agente esterilizante.
En el caso de material de soluciones líquidas se esterilizará solo con las tapas ligeramente abiertas. Tener en cuenta que el llenado del recipiente no debe sobrepasar los 2/3 de su capacidad total.	Para evitar derrames y contaminación del paquete.
Prepara el indicador biológico y colocarlo en el centro de la carga.	Permite monitorear si el agente esterilizante penetró hasta lugares de difícil acceso y por tanto garantizar la eliminación de toda forma de vida del material esterilizado.
Registra en el formato de registro de esterilización a vapor la relación de paquetes que	Permite realizar un monitoreo de los paquetes que fueron esterilizados en cada

se esteriliza por carga, detallando la fecha, nombre del operador, cantidad, hora de inicio y término del procedimiento.	carga.
Abrir la puerta de la autoclave y con apoyo del carro de carga, colocar la carga en el interior de la cámara.	El carro de carga previene quemaduras y esfuerzos físicos que comprometa la salud del operador.
Selecciona el programa de esterilización de acuerdo a la carga colocada y presiona el botón inicio.	Con ello se da inicio al ciclo de esterilización.
Diez minutos después de terminado el proceso de esterilización, el operador abre la puerta y retira el indicador biológico y deja la carga dentro de la máquina con la puerta abierta por diez minutos más.	Para realizar la incubación y poder garantizar la esterilidad del material esterilizado. Dejar la puerta abierta permite igualar la temperatura del interior con la temperatura ambiente.
Colocarse guantes de protección y retirar las canastillas con la carga de material esterilizado ayudado del carro de descarga.	Para evitar quemaduras y otros daños físicos al personal operario.
Retirar los paquetes de las canastillas, verificando visualmente la integridad de la envoltura externa de los paquetes y colocar en estante provisional.	Para garantizar que no se contamine el material y esperar que salga el resultado del biológico.
Verifica que los controles químicos externos, hayan virado de color ámbar a negro.	Indicará que el material fue expuesto al agente esterilizante.
Verifica que los paquetes estén completamente secos.	Un paquete húmedo o con gotas de agua en la parte interna o externa del envoltorio, es considerado **No estéril.**
Todo material fallado será devuelto nuevamente al área de preparación.	Para su reprocesamiento.
Concluido el procedimiento registra la hora de término del mismo, retira la impresión y pégala en el formato de registro, chequeando cada una de las fases del ciclo de esterilización.	Para el control y monitoreo adecuado de cada carga y garantizar que el proceso se desarrollo con o sin inconvenientes.

Esperar el resultado del biológico y luego trasladar el material estéril al área verde.	Para confirmar la esterilidad de los paquetes.

7.5.5. RECOMENDACIONES:

- Está indicado para todo artículo médico que soporte altas temperaturas: instrumental quirúrgico, material textil, siliconados y vidrios, etc.
- Se debe tener encuenta todos los indicadores físicos: Presión de aire, vapor, temperatura, para lograr un proceso de esterilización óptima.
- Se utilizará un indicador biológico por cada carga y más aún si se esteriliza implantes.
- Se debe programar correctamente el equipo de acuerdo al material que se esteriliza,
- Respetar el espacio entre paquete y paquete para evitar que al término queden húmedos o con gotas de agua.
- Recordar que una caja quirúrgica no debe exceder de 11 kg de peso y en caso de los equipos de ropa, no deben ser mas de 30 x 30 x 50cm.

7.5.6. ANEXOS:

Anexo Nº 4

7.5.7. BIBLIOGRAFÍA:

1. Ministerio de Salud. Manual de desinfección y Esterilización Hospitalaria, Lima, 2002. Accesible en URL: http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/infecciones%20intrahosp/14manual_desinfeccion_esteri_hosp.pdf. Consultada el 29, setiembre, 2014.
2. Hospital Santa Rosa. Manual de Procedimientos en Central de Esterilización Pueblo libre, 2009. Accesible en URL: http://www.hsr.gob.pe/transparencia/pdf/Mapros/Mapro_HSR_2009.pdf Consultada el 29, setiembre, 2014.
3. Natividad H. Manual de Procedimientos de Desinfección y Esterilización del Instituto Nacional del Niño. Lima 2014. Accesible en URL:

http://www.isn.gob.pe/transparencia/resoluciones_directorales?page=11, Consultada el 30, setiembre, 2014.

7.6. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ESTERILIZACIÓN EN ÓXIDO DE ETILENO

7.6.1. DEFINICIÓN:

Es la eliminación de los microorganismos a través del efecto de alquilación del óxido de etileno, que modifica la estructura de las proteínas y los ácidos nucleicos celulares a través de reacciones químicas irreversibles.

7.6.2. **OBJETIVOS:**

- Eliminar toda forma de vida microbiana de los insumos médicos termosensibles.

7.6.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Enfermera (o)
  - Técnico de Enfermería

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Equipo de esterilización por óxido de etileno
  - Wypall
  - Material a esterilizar
  - Canastillas
  - Indicador biológico
  - Paquete de desafío
  - Cartucho de óxido de etileno de 140g

7.6.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Comunicar al personal de mantenimiento que se realizará la carga de óxido de etileno.	Esto permite que el personal de mantenimiento conozca el hecho y realice la purga de la compresora,
Realizar el lavado de manos	El lavado de manos nos ayuda a prevenir las infecciones.
Preparar las canastillas, con los paquetes en posición vertical, encarando el lado plástico con el lado de papel, y de tal manera que al colocar la canastilla en el equipo quede el lado plástico de los paquetes mirando hacia la puerta.	Permite maximizar la penetración del óxido de etileno en los paquetes y la salida del mismo durante la fase de aireación.
Preparar el biológico y colocar uno en cada canastilla debidamente rotulada.	Permite monitorear en cada canastilla si realmente el proceso de esterilización será o no efectivo a su término.
A inicio de cada mes o luego de una reparación, se colocará un paquete de desafío en el centro de toda la carga, además de los biológicos que van en cada canastilla.	Es un paquete de prueba, con obstáculos para dificultar la penetración del óxido de etileno al interior del biológico, y esto permite garantizar la esterilidad del material, gracias al buen funcionamiento del esterilizador.
Realizar limpieza de la cámara del esterilizador usando un wypall seco o mínimamente humedecido con agua destilada.	Permite retirar todas las impurezas y/o presentes después de la última esterilización.
Purgar los filtros que dan paso al equipo sterivac 8XL.	Permite verificar que esté libre de aceite, líquido u otras impurezas, caso contrario se comunicará al personal de mantenimiento.
Conectar el esterilizador al toma corriente.	Para tener el paso de energía eléctrica y poder iniciar el funcionamiento.

Encender el estabilizador.	Es el que regula la intensidad de la energía eléctrica que le debe llegar al esterilizador.
Encender el equipo, presionando el botón blanco, ubicado en la parte izquierda del equipo.	Permite que el equipo inicie el funcionamiento.
Insertar el cartucho de óxido de etileno en el anillo de retención del porta cartucho. Empujar hacia abajo y ligeramente hacia adentro hasta que encaje.	El cartucho de óxido de etileno, es el agente esterilizante que será liberado durante la fase de exposición del ciclo de esterilización.
Colocar las canastillas dentro de la cámara del equipo, en la parte inferior la canastilla grande(Nº1), en la parte superior y posterior la canastilla Nº3 y en la parte superior y anterior la canastilla Nº2. Todas con el lado plástico de los paquetes, mirando hacia la puerta.	Permite la organización adecuada y la esterilización óptima de los paquetes.
Girar la manija hacia abajo, dejando en posición vertical.	Con ello queda la puerta cerrada, lista para iniciar la programación.
Realizar la programación en la pantalla: seleccionando la temperatura de esterilización, y tiempo de aireación y luego presionar el botón START.	La elección de la temperatura, se basa en la sensibilidad de los materiales al calor: pudiendo ser 37ºC (ciclo frío) o 55ºC(ciclo tibio). El tiempo de aireación depende del ciclo elegido. START, es el botón con el cual se da inicio al proceso de esterilización.
Encender el extractor de aire y colocar en el máximo.	Para que pueda extraer todo resto de óxido de etileno del área y expulsarlo al ambiente.
Esperar que culmine el ciclo de esterilización, monitoreando del exterior y alerta a cualquier alarma o inconveniente.	Es importante el monitoreo constante, ya que puede presentarse interrupción del fluido eléctrico, falta de agua, fallas con la compresora u otros, para poder dar solución.
Colocarse indumentaria correcta: mandil de protección, respirador de gases, lentes	Son barreras de protección ante cualquier residuo de óxido de etileno que pudiera quedar

protectores, guantes de nitrilo.	culminada la etapa de aireación, inmediatamente terminada la carga.
Gira la manija en sentido horario, quedando en forma horizontal y esperar aprox. 3 minutos.	Para abrir la puerta y liberar la carga.
Presionar STOP con la puerta abierta.	Con ello se finaliza la impresión del reporte de todo el ciclo de esterilización.
Retirar el cartucho de óxido de etileno, y desechar como desecho común.	El cartucho no tiene restos de óxido de etileno
Retirar los biológicos de cada canastilla, incluyendo el test de desafío si fuera el caso, e incubar por espacio de 4 horas.	Permite obtener un resultado y poder determinar que el material está estéril. En caso el resultado sea positivo, se considera no estéril y por tanto se volverá a reprocesar el material desde la limpieza.
Apagar el esterilizador.	Para evitar gastos adicionales de fluido eléctrico y dejar que el equipo repose.
Retirar los biológicos de la incubadora y colocar todos los indicadores de esterilidad en el formato de registro de esterilización.	Los indicadores sirven para validar que todo el proceso de esterilización.
Retirar las canastillas y separar los paquetes estériles por servicios en bolsas blancas y colocar en el área verde, siempre y cuando el biológico haya dado resultado negativo.	Es importante para realizar el rápido despacho del material estéril a los servicios y evitar la excesiva manipulación y por ende la contaminación. Si el biológico es positivo se procede al reprocesamiento.
Apagar el estractor de aire.	Terminado el proceso y la liberación de la carga, se debe apagar todos los equipos para evitar otros gastos y daños.

7.6.5. RECOMENDACIONES:

- Si bien todos los microorganismos son susceptibles a la acción del óxido de etileno, es indispensable optimizar las condiciones de concentración, temperatura, humedad relativa y tiempo de exposición a fin de lograr una correcta esterilización.

- No se esterilizará textiles, líquidos (especialmente los acuosos), materiales de PVC que hayan sido esterilizados previamente por radiaciones gamma y en general, todo material resistente a la temperatura, presión y humedad.
- Si bien es cierto se trabaja con un equipo automatizado, con riesgos mínimos de exposición al gas, se recomienda siempre usar las barreras de protección personal.

7.6.6. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud. Manual de desinfección y Esterilización Hospitalaria, Lima, 2002. Accesible en URL: http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/infecciones%20intrahosp/14manual_desinfeccion_esteri_hosp.pdf. Consultada el 29, setiembre, 2014.
2. Hospital Santa Rosa. Manual de Procedimientos en Central de Esterilización Pueblo libre, 2009. Accesible en URL: http://www.hsr.gob.pe/transparencia/pdf/Mapros/Mapro_HSR_2009.pdf Consultada el 29, setiembre, 2014.

ANEXO Nº 1

FORMATO DE REGISTRO DE LA RECEPCIÓN DEL MATERIAL LIMPIO DE LOS SERVICIOS Y ENTREGA DE MATERIAL ESTÉRIL

SERVICIO/ FECHA/ HORA	Nº PIEZAS	DETALLES DEL INSTRUMENTAL	PERSONAL QUE ENTREGA	PERSONAL QUE RECIBE	PERSONAL QUE RECIBE (ESTÉRIL)	PERSONAL QUE ENTREGA (ESTÉRIL)

REGION LA LIBERTAD · GERENCIA REGIONAL DE SALUD · IREN NORTE · Vº Bº · DPTO. CONTROL DEL CÁNCER

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas · Vº Bº · CALIDAD · IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD · Vº Bº · Normatividad y Control de Servicios Oncológicos · GERENCIA REGIONAL DE SALUD · IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD · Vº Bº · Departamento de Enfermería · Gerencia Regional de Salud

ANEXO Nº 2

PAUTA DE COTEJO DE CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE INSTRUMENTAL

SERVICIO:_____ **FECHA:**_____ **HORA:**_____

Nº	REQUISITO	SI	NO	NA
1	Realiza lavado clínico de manos			
2	Usa en todo momento guantes de nitrilo, mandil con pechera plástica, gorro, lentes, mascarilla.			
3	Efectúa la mezcla de detergente enzimático, de acuerdo a instrucciones del fabricante.			
4	Pasa el instrumental por un chorro de agua sin manipulación: Prelavado			
5	Abre o desarticula el instrumental y lo sumerge en recipiente con detergente enzimático preparado.			
6	Cepilla prolijamente el instrumental con escobilla de cerdas suaves e Hisopos en superficies y ranuras. Realiza el procedimiento bajo el agua.			
7	Realiza enjuague con agua corriente, hasta retirar completamente el detergente.			
8	Efectúa el último enjuague con agua desmineralizada o destilada.			
9	El instrumental, es secado una vez finalizado el lavado. Este procedimiento se realiza con paños que no desprenden pelusa o aire comprimido.			
10	Verifica el estado y funcionabilidad de los equipos.			
11	Lubrica el instrumental seco que tiene articulaciones y uniones.			
12	Pasa el instrumental al área limpia			
13	Se lava las manos al término del procedimiento			
	TOTAL			

- **100%** de los requisitos: **SE CUMPLE NORMA ESTABLECIDA**
- **<100%** de los requisitos: **NO SE CUMPLE NORMA ESTABLECIDA**

APLICADO POR:_____

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

.....

.....

ANEXO Nº 3

INDICADOR DE PROCESO	**% DE CUMPLIMIENTO EN EL LAVADO DE MATERIAL A ESTERILIZAR, SEGÚN PROTOCOLO.**
Numerador	Nº de funcionarios a quienes se les aplicó pautas de cotejo de lavado de instrumental , que realizan lavado de instrumental según protocolo en el servicio X 100
Denominador	Nº total funcionarios a quienes se les aplicó pautas de cotejo de lavado de instrumental en el servicio X.
Meta	90 %
Frecuencia	mensual
Justificación :	Garantizar limpieza del instrumental
Fuente de datos	Pauta de cotejo Supervisión directa
Áreas de Aplicación	Central de esterilización, SOP y otros servicios asistenciales del IREN Norte.
Responsable	Responsable del servicio de esterilización
Informe a	Departamento de Enfermería (Trimestral)

REGION LA LIBERTAD Vº Bº DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Vº Bº CALIDAD IREN - NORTE

REGION LA LIBERTAD Vº Bº Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD Vº Bº Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

NEXO Nº 4

INDICADOR DE CALIDAD	Nivel de cumplimiento de la norma de "Esterilización en Equipo Autoclave a vapor"
Numerador	Nº de procedimientos observados de Guía técnica de esterilización en equipo autoclave a vapor, en un período de tiempo x 100
Denominador	N º total procedimientos realizados en el mismo periodo
Meta	90 %
Frecuencia	Cada 2 meses
Justificación :	Seguridad del paciente y del operador
Fuente de datos	Pauta de cotejo Supervisión directa
Áreas de aplicación	Central de Esterilización IREN Norte
Responsable	Responsable del servicio de Central de esterilización
Informe a	Departamento de Enfermería (semestral)

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
"DR. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TECNICA:

"CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE SOMETIDO A BRONCOSCOPÍA"

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Lic. MAGDA MONTOYA COLMENARES
Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. MILAGROS LOZADA DEZA
Responsable del Servicio de Procedimientos Diagnósticos

TRUJILLO-PERU

2015

ELABORADO POR:

1. Lic. Milagros Lozada Deza
   Responsable del Servicio de Procedimientos Diagnósticos
2. Lic. Karín Castañeda León
   Enfermera Asistencial del Servicio de Procedimientos Diagnósticos

REVISADO POR:

1. Lic. Sandy Caffo Calderón
   Representante del Departamento de Enfermería
2. Lic. Cinthia Yglesias Peláez
   Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
3. Lic. Evelyn Villarroel Cruzado
   Unidad de Calidad

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

INDICE

TITULO.....4

I. FINALIDAD.....4

II. OBJETIVOS.....4

III. AMBITO DE APLICACIÓN.....4

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO.....4

V. CONSIDERACIONES GENERALES.....4

VI. CONSIDERACIONESESPECÍFICAS.....7

VII. RECOMENDACIONES.....11

VIII. ANEXOS.....12

IX. BIBLIOGRAFIA.....12

REGION LA LIBERTAD · GERENCIA REGIONAL DE SALUD · IREN NORTE · V° B° DPTO. CONTROL DEL CANCER

Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas · V° B° CALIDAD · IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD · GERENCIA REGIONAL DE SALUD · IREN NORTE · V° B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos

REGION LA LIBERTAD · V° B° Departamento de Enfermería · Gerencia Regional de Salud

GUIA TÉCNICA: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE SOMETIDO A BRONCOSCOPÍA"

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de cuidado que se brinda al paciente con eficiencia, eficacia y calidez para evitar complicaciones secundarias al procedimiento de Broncoscopía.

II. OBJETIVOS

- Establecer las prácticas de cuidado en el paciente sometido a Broncoscopía para realizar uniformemente las actividades de enfermería durante dicho procedimiento.
- Cualificar y cuantificar la calidad de la atención de Enfermería, lo cual permitirá una continua evaluación y mejora.
- Contar con documentación que posibilite la investigación y la profundización en el conocimiento de enfermería.
- Involucrar al paciente dentro de su propio proceso asistencial proporcionándole las herramientas adecuadas.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación del personal de enfermería del Servicio de Procedimientos Diagnósticos del IREN Norte.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Cuidados de enfermería en el paciente sometido a Broncoscopía en el Servicio de Procedimientos Diagnósticos del IREN Norte.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

1. El paciente debe presentarse al procedimiento en ayunas, con la preparación adecuada y acompañado de familiar.
2. Las contraindicaciones para la realización de la Broncoscopía son: paciente poco colaborador, en pacientes con hipotensión, gasto cardiaco bajo, arritmias cardiacas o cardiopatías isquémicas inestables. La broncoscopía es poco segura en los pacientes con intercambio gaseoso inestable y broncoespasmo activo. La mortalidad ocurre por neumotórax y hemorragia, complicaciones causadas por la toma de biopsia. Otras complicaciones son laringoespasmo, broncoespasmo, fiebre y neumonía.

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Broncoscopía:** Es un procedimiento diagnóstico y terapéutico que ocupa un lugar primordial entre las exploraciones instrumentales en neumología. Es una técnica poco invasiva, con baja incidencia de complicaciones, que precisa para su realización de un personal especializado, un equipo de endoscopia adecuado y un lugar idóneo que permita optimizar la exploración y solventar las complicaciones que puedan surgir durante la misma.

2. **Broncoscopio:** Un broncoscopio es un dispositivo utilizado para observar el interior de los pulmones y las vías respiratorias. Puede ser flexible o rígido. Casi siempre se emplea el broncoscopio flexible. Es un tubo de menos de media pulgada (1 cm) de diámetro y alrededor de dos pies (61 cm) de largo.

CONCEPTOS BÁSICOS:

1. **Codeína 60 mg/2mL:**
   Es un alcaloide asimilado en el hígado metabolizándose en morfina. La codeína es antitusígeno eficaz, tanto en situaciones agudas como crónicas. A la dosis antitusígena, la codeína también posee acciones analgésicas y sedantes leves. Gracias a sus propiedades es usado para la realización de procedimientos diagnósticos endoscópicos como broncoscopías.
2. **Atropina 0.5mg/1ml:**
   Fármaco anticolinérgico que provoca la relajación de la musculatura lisa en las vías aéreas por la inhibición de receptores muscarínicos, produciendo broncodilatación. Reduce la cantidad de secreciones en el aparato respiratorio, y se puede usar para disminuir la secreción excesiva mediada durante la broncoscopía.
3. **Lidocaína 2%:**
   Anestésico local. Solución estable y estéril de clorhidrato de Lidocaína al 2% para anestesia de infiltración o bloqueo nervioso; anestesia epidural y anestesia de superficie. Se utiliza en las broncoscopías como anestesia de la faringe y cuerdas vocales. Se instila antes de la entrada de la tráquea, después de la entrada de la tráquea, a nivel de la entrada del bronquio de la rama derecha y a nivel de la entrada del bronquio de la rama izquierda.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Médico Especialista de Neumología
  - Licenciada de Enfermería
  - Técnico de Enfermería

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Cepillo
  - Pinza de biopsia
  - Boquilla
  - NaCl 0.9% x 1 Litro
  - Atropina 0.5 mg amp
  - Codeína 60 mg amp
  - Adrenalina 1mg/mLamp
  - Midazolan 5 mg/5mL
  - Jeringa 1 cc
  - Jeringa 10 cc
  - Jeringa de 20 cc con rosca
  - Jeringa 20 cc con pibote al costado
  - Lidocaína 2% 20 mL
  - Lidocaína 10% en spray
  - Cánula binasal
  - Balón de oxígeno
  - Gasas estériles
  - Guantes estériles
  - Guantes limpios
  - Mascarilla N 95
  - Trampa de broncoscopia
  - Frascos estériles
  - Bajalengua
  - Láminas portaobjetos
  - Frascos de biopsia
  - Sonda de aspiración
  - Equipo de aspiración
  - Campos estériles
  - Bolos
  - Mandil
  - Gorro
  - Gafas

- Oxímetro de pulso

- **EQUIPOS:**
  - Torre de videoendoscopía
  - Broncovideoendoscopio
  - Aspirador de secreciones

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

ETAPAS	PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	RESPONSABLE
1.- Programación del procedimiento	Se programa al paciente con su orden respectiva de Broncoscopía cancelada o sellado por el SIS, tanto por consultorio como por emergencia y/o hospitalización.	Para estar preparados con los equipos necesarios según la programación.	Enfermera de Recuperación
2.- Educación al paciente	Se explica al paciente y/o familiar sobre la preparación para el procedimiento de Broncoscopía (venir en ayunas, traer el recibo cancelado o sellado por el SIS, medicamentos indicados por el médico, resultados de riesgo quirúrgico, exámenes auxiliares de laboratorio; además de venir acompañado de un familiar).	Es el personal de enfermería el capacitado para brindar dicha información y verificar la comprensión de las instrucciones por el paciente.	Enfermera de Recuperación
3.- Solicitud de Historia clínica (HCL)	Se solicita al Servicio de Archivo por medio del SYSINET las Historias Clínicas de los pacientes citados un día antes de la programación.	La utilidad del programa sirve para abreviar tiempos y tener registrados los datos de los pacientes.	Enfermera de Recuperación
4.- Equipamiento de sala de procedimiento.	Se realiza el equipamiento de la sala de broncoscopía un día antes del procedimiento, se verifica la operatividad de equipos, y se deja todo listo para el día siguiente.	La verificación del equipo permite saber en qué condiciones está el equipo para realizar las broncoscopías de	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería

		mayor complejidad y estar prevenido a cualquier emergencia.	
5.- Verificación de Historia Clínica	Se recibe las Historias Clínicas, se verifica los nombres, antecedentes de importancia y exámenes auxiliares pendientes de los pacientes. Se digita en el monitor de la torre del broncoscopio y se graba los datos de los pacientes citados el día del procedimiento.	Esto nos permitirá conocer al paciente y tener listo los equipos según su procedimiento	Enfermera Instrumentista
6.- Verificación de la operatividad de los equipos	El personal de Enfermería verifica la operatividad de los equipos, evalúa el equipamiento de la mesa y enciende los equipos, selecciona en la grabación del monitor de la torre el nombre del paciente y médico que atiende. Asimismo verifica la operatividad de las pinzas y demás accesorios.	Verificar el equipo servirá para observar el funcionamiento bajo las condiciones normales esperadas y potenciales condiciones adversas.	Enfermera Instrumentista
7.- Recepción y preparación del paciente	El día del procedimiento: **a)** Se recepciona al paciente, se verifica nombres y apellidos, se confirma la adecuada preparación para el procedimiento, se recibe la orden de pago cancelada o sellada por el SIS y los medicamentos completos. **b)** Se instruye al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar, se le indica que se coloque la bata, gorro y botas. **c)** Se procede a la canalización de vía periférica **d)** Se realiza una entrevista breve con los ítems que contiene la hoja de Atención de enfermería y se controla funciones vitales. **e)** Si el paciente viene de emergencia se informa al médico, quien determina su atención inmediata.	Esto permitirá realizar una anamnesis sobre el paciente y sus antecedentes. La canalización de la vía venosa periférica o es una de las técnicas realizada por el profesional de enfermería para el tratamiento farmacológico y fluidos a administrar en el tiempo estimado de permanencia.	Enfermera de Recuperación

8.- Llenado del consentimiento informado	El médico evalúa la Historias Clínicas, llena el consentimiento informado y hace firmar al paciente y/o familiar, quien autoriza el procedimiento.	Es una herramienta que protege al personal de salud de problemas legales y reclamos, permite que se tomen las decisiones en forma conjunta y responsable por parte del paciente y el profesional.	Médico Especialista
9.-Premedicación del paciente.	Se administra 15' antes del procedimiento: ○ Atropina 0.5 mg. 1 amp SC. ○ Codeína 60 mg ½ amp IM	La premedicación es administrada según la evaluación del médico tratante; con el fin de mantener la ventilación espontánea, la oxigenación adecuada y la capacidad de cooperar con las instrucciones durante el procedimiento.	Enfermera de Recuperación
10.- Traslado del paciente a sala de procedimientos	La Enfermera circulante con la ayuda del personal técnico traslada al paciente a la sala de procedimiento.	Para evitar caídas y otros riegos potenciales.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
11.- Ingreso del paciente a sala de procedimientos.	a) Se administra al paciente Lidocaína 10% en spray por 3 veces a nivel de úvula y paladar blando y se le indica que haga gárgaras. b) Se coloca al paciente en posición decúbito dorsal con la ayuda del técnico de enfermería. c) Se coloca boquilla, se administra oxigeno por cánula binasal, oxímetro y brazalete para la presión arterial. Durante todo el procedimiento se verifica las funciones vitales del paciente, y la enfermera circulante registra en la hoja de atención de enfermería.	Anula el reflejo nauseoso del paciente antes del procedimiento. La posición ayuda a estar cómodo y relajado.	• Médico Especialista • Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
	a) El médico procede a introducir el broncoscopio para realizar el examen. Si el paciente no colabora el médico indica administrar Midazolan 5mg 1-2 mL	Un adecuado nivel de sedación mejora la tolerancia y la calidad de la broncoscopía, con el mínimo riesgo posible.	• Médico Especialista

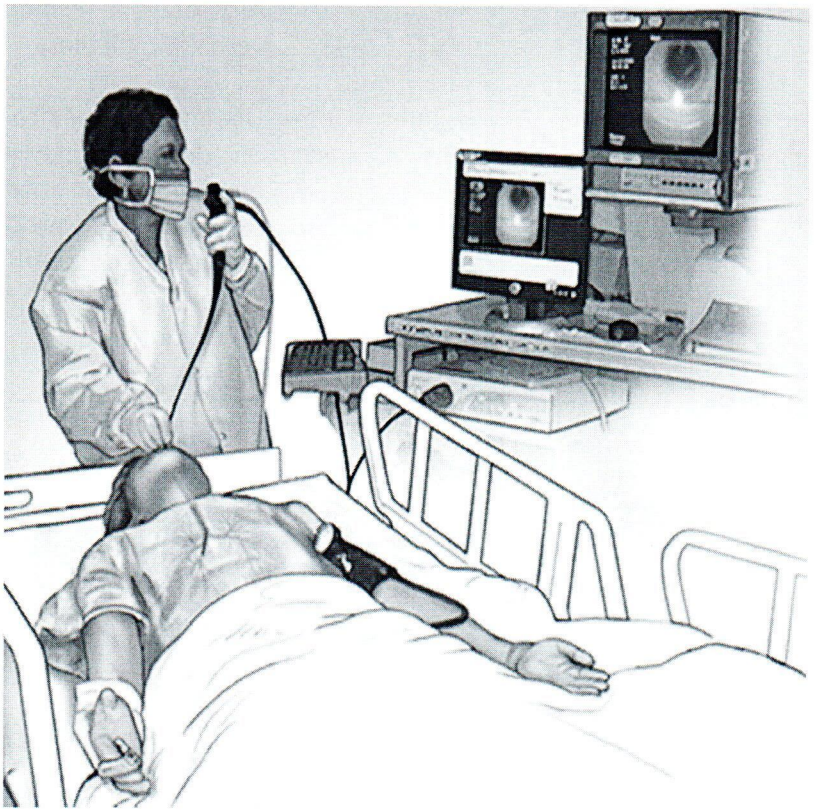
12.- Examen de Broncoscopía	b) Se instila 2cc de Lidocaína 2% + aire: ○ Antes de la entrada de la tráquea. ○ Después de la entrada de la tráquea. ○ A nivel de la entrada del bronquio de la rama derecha. ○ A nivel de la entrada del bronquio de la rama izquierda.	Este anestésico se debe aplicar hasta lograr controlar la tos y el dolor; aplicando cantidades que varían en cada paciente según su sensibilidad.	Enfermera Instrumentista
	c) La enfermera instrumentista alcanza el cepillo y el médico realiza el cepillado bronquial. Se instila 2cc de (20 mL de NaCl 0.9% + 1cc de Epinefrina 1mg/mL) más aire en el caso que se produzca sangrado. Se realiza el frotis de la muestra en la lámina portaobjetos.	La epinefrina es usada para tratar una serie de afecciones incluyendo: paro cardiorrespiratorio, anafilaxia y sangrado superficial.	Enfermera Instrumentista
	d) La enfermera instrumentista alcanza la pinza de biopsia, retira y coloca la muestra en un frasco de formol. Se instila 2cc de (20 mL de NaCl 0.9% + 1cc de Epinefrina 1mg/mL) más aire en el caso que se produzca sangrado.	El formol es un compuesto químico de alto poder conservante de las muestras de biopsia.	Enfermera Instrumentista
	e) La enfermera instrumentista instila 5-10 cc de NaCl 0.9% más aire en el caso de lavado o limpieza de sangre.	Para el lavado bronquial y broncoalveolar de secreciones y/o sangrado.	Enfermera Instrumentista
	f) La enfermera circulante y/o técnico provee cualquier insumo necesario que se requiera durante el procedimiento como agua estéril, sustancias de contraste, etc., y rotula las muestras teniendo en cuenta: nombre del paciente, número de H.C., fecha, área de donde fue tomada y médico que realizó el procedimiento.	Permite disminuir los tiempos y acelerar los procesos.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
	g) El médico procede al prelavado del equipo.	La limpieza puede reducir la contaminación microbiana inicial, es el paso previo imprescindible en todo proceso de desinfección y esterilización.	• Médico Especialista

13.- Traslado del paciente a sala de recuperación	Después de terminar el procedimiento el paciente es trasladado a sala de recuperación en la camilla.	Se debe mantener la monitorización y la vigilancia activa del paciente hasta obtener respuesta a estímulos verbales o táctiles.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
14.- Emisión de Informe médico	El médico emite el informe de evaluación del paciente para ser adjuntado en la HCL y una copia se archiva en el servicio de Procedimientos Diagnósticos. Realiza el llenado de la orden de patología y citología, emite receta médica si es necesario.	Un informe médico es un documento escrito emitido por un médico sobre un proceso asistencial concreto.	• Médico Especialista
15.- Registro en la base de datos.	La enfermera registra en la base de datos de procedimientos: Historia Clínica, nombre del paciente, procedencia, procedimiento realizado y personal responsable que realizó el procedimiento.	Sirve para realizar las estadísticas del número de pacientes y sus patologías.	Enfermera de Recuperación

VII. RECOMENDACIONES

- El paciente puede iniciar su dieta indicada y tomar su medicación habitual después de 4 horas del procedimiento.
- Se requiere que el paciente tenga un periodo de observación mínimo de 30 minutos en un ambiente que le de las condiciones del caso; considerando el grado de contagiosidad que pueda tener; es así que el ambiente de recuperación para un paciente después de la broncoscopía tiene que tener las siguientes condiciones:
  - Un área aproximada de 7 m^2.
  - Fuentes de oxígeno empotrado.
  - Fuente de Aspiración al vacío empotrado
  - Extractores de áreas capaces de remover el aire del ambiente mínimo 12 veces por hora.
  - Luz ultravioleta.
  - Equipo de monitoreo de funciones:
  - Personal de enfermería capacitado en monitoreo de pacientes.

VIII. ANEXOS



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Castella J.; Puzo MC. Broncoscopía. Barcelona: Salvat Editores; 1982.
2. García Pachón E, Puzo C, Castella J. Complicaciones de la broncofibroscopia. ArchBronconeumol 1993; 29: 153-157.
3. Metha AC, Curtis PS, Scalzitti. Meeker DP. The high price of broncoscopy. Chest 1990; 98: 448-454. Prakash UBS, editor. Bronchoscopy. Nueva York: Raven Press, 1994.

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
"DR. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TECNICA:

"CUIDADOS DE ENFERMERIA EN OXIGENOTERAPIA"

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Lic. MAGDA MONTOYA COLMENARES
Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. MILAGROS LOZADA DEZA
Responsable del Servicio de Procedimientos Diagnósticos

TRUJILLO-PERU

2015

ELABORADO POR:

1. Lic. Milagros Lozada Deza
   Responsable del Servicio de Procedimientos Diagnósticos
2. Lic. Karín Castañeda León
   Enfermera Asistencial del Servicio de Procedimientos Diagnósticos

REVISADO POR:

1. Lic. Sandy Caffo Calderón
   Representante del Departamento de Enfermería
2. Lic. Cinthia Yglesias Peláez
   Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
3. Lic. Evelyn Villarroel Cruzado
   Unidad de Calidad

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

INDICE

TITULO.....4

I. FINALIDAD.....4

II. OBJETIVOS.....4

III. AMBITO DE APLICACIÓN.....4

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO.....4

V. CONSIDERACIONES GENERALES.....4

VI. CONSIDERACIONESESPECÍFICAS.....6

VII. RECOMENDACIONES.....8

VIII. ANEXOS.....8

IX. BIBLIOGRAFIA.....9

REGION LA LIBERTAD Vº Bº DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas Vº Bº CALIDAD IREN - NORTE

REGION LA LIBERTAD Vº Bº Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD Vº Bº Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

GUIA TÉCNICA: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN OXIGENOTERAPIA"

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de cuidado que se brinda al paciente con eficiencia, eficacia y calidez en la administración de Oxigenoterapia.

II. OBJETIVOS

- Establecer las prácticas de cuidado en el paciente que se administra Oxigenoterapia para realizar uniformemente las actividades de enfermería durante el procedimiento.
- Cualificar y cuantificar la calidad de la atención de Enfermería, lo cual permitirá una continua evaluación y mejora.
- Contar con documentación que posibilite la investigación y la profundización en el conocimiento de enfermería.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación del personal de enfermería del Servicio de Procedimientos Diagnósticos del IREN Norte y de otros servicios donde amerite realizar el procedimiento.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Cuidados de Enfermería en Oxigenoterapia

V. CONSIDERACIONES GENERALES

1. Las indicaciones para administrar oxigenoterapia son la Hipoxemia asociada a hipoventilación (el pulmón está normal la falla es a nivel muscular), hipoxemia no asociada a hipoventilación (O2 alveolar reducido, deficiencia en la función alveolar capilar, deficiencia de hemoglobina anemia y/o intoxicación con monóxido de carbono, desequilibrio, ventilación perfusión, insuficiencia circulatoria), hipotensión, bradicardia, respiración superficial, hipoventilación, cianosis, intranquilidad ansiedad, cefalea, confusión.

DEFINICIONESOPERATIVAS:

1. **Oxigenoterapia:** Consiste en proporcionar a los tejidos con déficit de oxigenación a nivel alveolar, el oxígeno necesario en el aire inspirado y ofertar una mayor cantidad de oxígeno a los tejidos con el objetivo de tratar la hipoxemia.
2. **FIO_2:** Es la concentración calculable de oxígeno en el aire inspirado de alto y bajo flujo.
3. **Sistema de Alto Flujo:** Es aquel en el cual el flujo total de gas que suministra el equipo es suficiente para proporcionar la totalidad del gas inspirado, es decir, que el paciente solamente respira el gas suministrado, utilizan el mecanismo Venturi, con base en el principio de Bernoculli, para succionar aire del medio ambiente y mezclarlo con el flujo de oxígeno. Este mecanismo ofrece altos flujos de gas con una FIO_2 fijo.
4. **Sistema de Bajo Flujo:** No proporciona la totalidad del gas inspirado y parte del volumen inspirado debe ser tomado del medio ambiente.

CONCEPTOS BÁSICOS:

1. **Administración de oxígeno por Cánula vestibular binasal (bigotera):** Es el método más utilizado para administrar oxígeno suplementario, cuando la hipoxemia es de poca magnitud. Por introducirse sólo en los vestíbulos nasales, produce poco trauma nasal y aprovecha la función acondicionadora del aire que presta la nariz, pero tiene el inconveniente de falta de control de la FIO_2.
2. **Administración de oxígeno con mascarilla con bolsa reservorio:** La mascarilla con reservorio tiene una bolsa inflable que almacena oxígeno al 100%, durante la inspiración, el paciente inhala el oxígeno de la bolsa a través de la mascarilla, pero sin que la bolsa se colapse totalmente, y durante la espiración, la bolsa se llena nuevamente de oxígeno. Las perforaciones laterales de la mascarilla sirven como salida en la espiración. El procedimiento es igual al de la mascarilla simple, únicamente que se debe regular la concentración precisa de oxígeno.
3. **Administración de oxígeno con máscara Venturi:** La administración de oxígeno con mascarilla Venturi es para asegurar la administración precisa de la concentración de oxígeno, al mezclarse con el aire ambiente que penetra por los orificios especiales de la mascarilla. Al mismo tiempo, conserva un flujo fijo de oxígeno, y a su vez, el exceso de oxígeno sale por los orificios de la mascarilla, llevándose consigo el exceso de bióxido de carbono espirado. Se puede administrar humedad conectando el sistema a un nebulizador y fuente de aire comprimido.

REGION LA LIBERTAD V° B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas V° B° CALIDAD IREN - NORTE

REGION LA LIBERTAD V° B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermeria Gerencia Regional de Salud

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Licenciada de Enfermería

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Cánula binasal
  - Bolsa de reservorio
  - Sistema venturi
  - Balón de oxígeno, de no tener sistema empotrado
  - Humidificador
  - Manómetro

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	RESPONSABLE
1. Explicar al paciente sobre el procedimiento y tener el equipo listo.	Disminuye el temor y facilita su colaboración, ahorra tiempo y energía.	Licenciada de Enfermería
2. Realizar el lavado de manos.	Reduce la trasmisión de microorganismos.	Licenciada de Enfermería
3. Verificar el funcionamiento y cantidad suficiente del oxígeno empotrado o en balón.	Evita contratiempos y facilita una atención más rápida al paciente.	Licenciada de Enfermería
4. Llenar el frasco humidificador con agua destilada estéril hasta los dos tercios, conectar el humidificador con el medidor de flujo.	Proporciona oxígeno húmedo. El agua corriente o solución salina deja depositar los minerales. El agua evita que aquel fluya en dirección retrógrada hacia el medidor de oxígeno.	Licenciada de Enfermería
5. Conectar el medidor de flujo con una fuente de oxígeno y verificar el funcionamiento del medidor del flujo y del humidificador. Seleccionar el flujo de oxígeno prescrito.	Asegura que el equipo funcione.	Licenciada de Enfermería

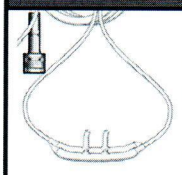
6. Conectar la tubuladura de la máscara de oxígeno con el humidificador y el medidor de flujo.	Entra oxígeno humidificado a la máscara.	Licenciada de Enfermería
7. Abrir la llave de oxígeno.	Inicia el flujo de gas.	Licenciada de Enfermería
8. Antes de insertar la cánula examinar que estén los orificios hacia arriba y si la cánula es curva se debe conectar hacia abajo de las fosas nasales, en dirección hacia el piso. Colocar la conexión detrás de las orejas y debajo del mentón.	Evita lesiones en la mucosa nasal. Evita la fricción, ya que la mucosa puede obstruir los orificios y reducir el flujo de oxígeno. Fija la cánula para que no se deslice por los movimientos.	Licenciada de Enfermería
9. Si se usa mascarilla, colocarla sobre la nariz, boca y mentón, ajustando la banda elástica alrededor de la cabeza.	Mantiene la concentración de oxígeno evitando la fuga por los bordes de la mascarilla. Si se está utilizando la máscara de reservorio, cubra su dedo índice o pulgar con un paño limpio y ocluya la abertura de la bolsa de reserva para que el O2 fluya hasta llenar la bolsa antes de colocarla en el paciente.	Licenciada de Enfermería
10. Comprobar el flujo de oxígeno.	Asegura concentración de oxígeno prescrito.	Licenciada de Enfermería
11. Realizar el lavado las manos.	Reduce la trasmisión de microorganismos.	Licenciada de Enfermería
12. Registrar en las notas de enfermería.	Permite una información oportuna sobre la evolución del paciente.	Licenciada de Enfermería

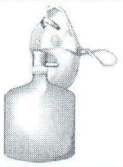
VII. RECOMENDACIONES

- Constatar frecuentemente el flujo de O_2 administrado.
- Rotar de posición la bigotera, para evitar úlceras por decúbito.
- No deben taparse los orificios de la máscara ya que se producirá reinhalación de CO2 y en consecuencia, mayor Hipercapnia; tampoco el espacio del regulador de flujo de la máscara ya que la FIO2 será de 100% y no se cumplirá con la indicación médica.
- Mantener siempre cerrada la llave de la salida de oxígeno cuando no se esté utilizando.

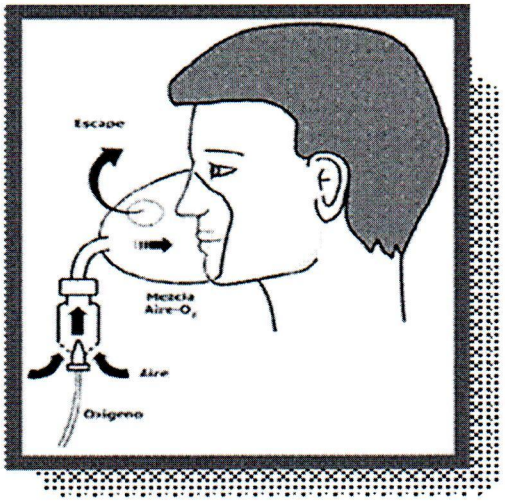
VIII. ANEXOS

SISTEMAS DE BAJO FLUJO



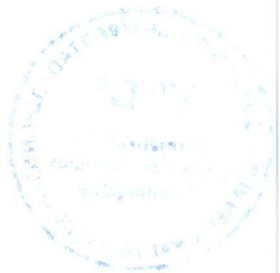



CÁNULA DE OXÍGENO		MÁSCARA DE OXÍGENO		MASK DE OXÍGENO CON RESERVORIO (Con bolsa de reservorio Reinhalatoria)		MASK DE OXÍGENO CON RESERVORIO (Con bolsa de reservorio NO Reinhalatoria)	
Litros x minuto	Porcentaje Oxígeno	Litros x minuto	Porcentaje Oxígeno	Litros x minuto	Porcentaje Oxígeno	Litros x minuto	Porcentaje Oxígeno
1	24%						
2	28%						
3	32%						
4	36%						
5	40%	5-6	40-45%				
6		6-7	45-50%				
7		7-8	55-60%				
8				8	60%	8 a 12 LITROS	90 – 99%
9				9	65%		
10				10	70%		
11				11	75%		
12				12	80%		



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud (2005). Compendio de Guías de Procedimientos de Enfermería en Emergencias y Desastres. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_06/guias%20de%20procedimientos.pdf.
2. Smeltzer S. y Bare B. (2000). Tratado de Enfermería Médico Quirúrgica. 9na Ed. Mc. Graw-Hill Interamericana. México



INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
"DR. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TECNICA:

"REPROCESAMIENTO DE EQUIPOS ENDOSCÓPICOS DE GASTROENTEROLOGIA"

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Lic. MAGDA MONTOYA COLMENARES
Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. MILAGROS LOZADA DEZA
Responsable del Servicio de Procedimientos Diagnósticos

TRUJILLO-PERU

2015

REGION LA LIBERTAD · GERENCIA REGIONAL DE SALUD · IREN NORTE · Vº Bº DPTO. CONTROL DEL CANCER

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas · Vº Bº CALIDAD · IREN - NORTE

REGION LA LIBERTAD · GERENCIA REGIONAL DE SALUD · IREN NORTE · Vº Bº Normatividad y Control de Servicios Oncológicos

REGION LA LIBERTAD · Gerencia Regional de Salud · Vº Bº Departamento de Enfermería

ELABORADO POR:

1. Lic. Milagros Lozada Deza
   Responsable del Servicio de Procedimientos Diagnósticos
2. Lic. Karín Castañeda León
   Enfermera Asistencial del Servicio de Procedimientos Diagnósticos

REVISADO POR:

1. Lic. Sandy Caffo Calderón
   Representante del Departamento de Enfermería
2. Lic. Cinthia Yglesias Peláez
   Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
3. Lic. Evelyn Villarroel Cruzado
   Unidad de Calidad

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

INDICE

TITULO.....4

I. FINALIDAD.....4

II. OBJETIVOS.....4

III. AMBITO DE APLICACIÓN.....4

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO.....4

V. CONSIDERACIONES GENERALES.....4

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....6

VII. RECOMENDACIONES.....10

VIII. ANEXOS.....11

IX. BIBLIOGRAFIA.....11

GUIA TÉCNICA: "REPROCESAMIENTO DE EQUIPOS ENDOSCÓPICOS DE GASTROENTEROLOGÍA"

I. FINALIDAD

Contribuir a disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades bacterianas, víricas y hongos asociado con el procedimiento de endoscopía digestiva.

II. OBJETIVOS

- Disminuir el riesgo de infección por endoscopios utilizados después de un procedimiento.
- Mantener el funcionamiento óptimo de los endoscopios.
- Promover las medidas de bioseguridad para el personal y el paciente.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación del personal de enfermería del Servicio de Procedimientos Diagnósticos del IREN Norte.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Reprocesamiento de Equipos Endoscópicos de Gastroenterología.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Limpieza de Endoscopios:** Es la remoción de restos orgánicos por dentro y por fuera del endoscopio.
2. **Desinfección:** Es la eliminación de organismos patógenos del endoscopio después de cada procedimiento.
3. **Prueba de fuga:** Es un procedimiento que sirve para comprobar si existe perforación o fuga en el endoscopio flexible y evitar daños de mayor gravedad en el sistema interno. Se realiza con un testeador conectado a una fuente de luz, el cual permite ingresar aire a la parte interna del endoscopio.
4. **Enjuague:** Es un procedimiento que se realiza instilando agua blanda a todos los conductos del endoscopio a través de los irrigadores o set de limpieza. Este procedimiento se realiza para remover el detergente enzimático y el desinfectante.
5. **Secado y Almacenamiento:** Este procedimiento se realiza una vez finalizado toda la programación del día utilizando materiales e insumos asépticos para conservar la desinfección de los endoscopios flexibles. El almacenaje se realiza conservando la posición vertical y el cuidado en la parte distal de cada endoscopio.

CONCEPTOS BÁSICOS:

Niveles de desinfección:

1. **Esterilización:** Eliminación completa de todas las formas microbianas.
2. **Desinfección:** Eliminación de la mayoría o de todos los organismos patógenos.
   - Alto nivel: Eliminación de todos los microorganismos con excepción de las esporas bacterianas.
   - Nivel intermedio: Eliminación de la mayor parte de los microorganismos (algunos virus, hongos y bacterias esporicidas no pueden ser eliminadas).
   - Bajo nivel: Eliminación de la mayoría de las bacterias, pero no de micobacterias y esporas.
3. **Limpieza:** Eliminación de los restos orgánicos (sangre, moco, restos de mucosa, etc.)

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Licenciada de Enfermería

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Detergente enzimático (enzimas proteolíticas)
  - Ortoaldehido 2% (Cidex Opa)
  - Agua destilada estéril
  - 4 Bandejas con tapa para 1 equipo
  - Jeringa de 20 mL
  - Tubo de inyección o irrigador de lavado
  - Conector de canal
  - Adaptador de limpieza de succión
  - Adaptador de limpieza del canal aire/agua
  - Cepillo largo de lavado
  - Cepillo corto de lavado
  - Balón de oxígeno
  - Niple
  - Gasas limpias
  - Campo endoscópico estéril para el secado
  - Detergente común
  - Mesa
  - Testeador
  - Mandilón
  - Guantes limpios
  - Mascarilla impregnadas de carbón

- Gafas
- Gorro
- Extractor de aire
- Paño sin pelusa

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

ETAPAS	PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	RESPONSABLE
➢ **PRELIMPIEZA (inmediatamente después de uso)**	1. Limpiar el tubo de inserción con un paño sin pelusa con solución de detergente enzimático. 2. Aspirar solución de detergente enzimático y luego agua destilada estéril por del canal de succión. 3. Desconectar el equipo de la fuente y conectar la tapa de hermeticidad. 4. Desconectar todas las partes removibles. 5. Realizar la Prueba de Hermeticidad: ○ Colocar el endoscopio en una mesa. ○ Conectar el probador de fugas. Encienda la bomba de aire. Antes de la inmersión comprobar que la sección doblable se haya expandido. ○ Sumergir todo el endoscopio en agua limpia. Realizar la prueba de hermeticidad, girando los mandos de angulación. ○ Apagar la bomba de aire. Desconectar el	El paño disminuye el material orgánico en la superficie externa del endoscopio. La fuerza de aspiración de la solución del detergente enzimático hace que por arrastre disminuya el material orgánico en el canal de succión del equipo. La realización periódica de la prueba de fugas o de hermeticidad, permite detectar problemas incipientes que requieren reparaciones rápidas y de bajo costo, prolongando así la vida útil del equipo y protegiendo la inversión de su propietario. Los endoscopios pueden dañarse muy gravemente en caso de penetrar agua en su interior, dando lugar a reparaciones costosas.	Enfermera Instrumentista

	probador de la fuente y retire el conector luego que se haya desinflado la sección doblable de la punta distal.		
➢ **LIMPIEZA MANUAL**	6. Preparar una bandeja con 10 litros de agua destilada estéril templada y detergente enzimático (3mL x cada Litro de agua destilada estéril). 7. Sumergir en solución de detergente enzimático preparado. Limpiar y cepillar las superficies externas y las válvulas. Limpiar la punta distal (y canal de cable elevador sea el caso). 8. Cepillar internamente con un ángulo de 0º la porción del tubo universal del canal de succión o aspiración. Repetir 2-3 veces hasta que toda la suciedad sea eliminada. 9. Cepillar internamente con un ángulo de 45º la porción del tubo de inserción del canal de succión o aspiración. Repetir 2-3 veces hasta que toda la suciedad sea eliminada. 10. Cepillar el cilindro de succión y puerto del	La finalidad de la limpieza es remover todo el material inorgánico y orgánico de la superficie interna y externa de los endoscopios flexibles. Si no se realizan correctamente los pasos de limpieza manual, cepillado y enjuagado, los restos de proteína pueden endurecerse y llevar a la formación de una biopelícula (biofilm) en el canal de la biopsia del endoscopio. La cantidad de agua debe ser suficiente para cubrir el equipo endoscópico completamente, y de esta manera obtener una mejor limpieza del mismo. La utilización de cepillos con cerdas suaves y con el tamaño apropiado permitirá no rayar el equipo y hacer contacto con todas las superficies para remover el material inorgánico y orgánico.	Enfermera Instrumentista

	canal de instrumentación. Repetir hasta que todo residuo haya sido eliminado. 11. Conectar los inyectores y el conector del canal. Pasar con una jeringa de 20 ml por cada orificio del inyector 5 veces solución de detergente enzimático a los canales de aire/agua y de succión, luego se pasa aire de 5 veces por cada orificio del inyector.		
➢ **ENJUAGUE**	12. Preparar una bandeja con 10 litros de agua destilada. Enjuagar todo el equipo en agua destilada estéril. 13. Pasar con una jeringa de 20 ml por cada orificio del inyector 5 veces agua destilada estéril a los canales de aire/agua y de succión, luego se pasa aire de 5 veces por cada orificio del inyector.	Disminuye el material orgánico. Retirar el detergente enzimático.	Enfermera Instrumentista
➢ **SECADO**	14. Usar paño suave, libre de pelusa, para remover el exceso de humedad de la superficie del endoscopio, y un secado interno de 5 minutos tanto para el equipo como para los accesorios de limpieza antes de la desinfección.	Evita la dilución del desinfectante alterando su concentración y perdiendo su efectividad en la desinfección de alto nivel.	Enfermera Instrumentista

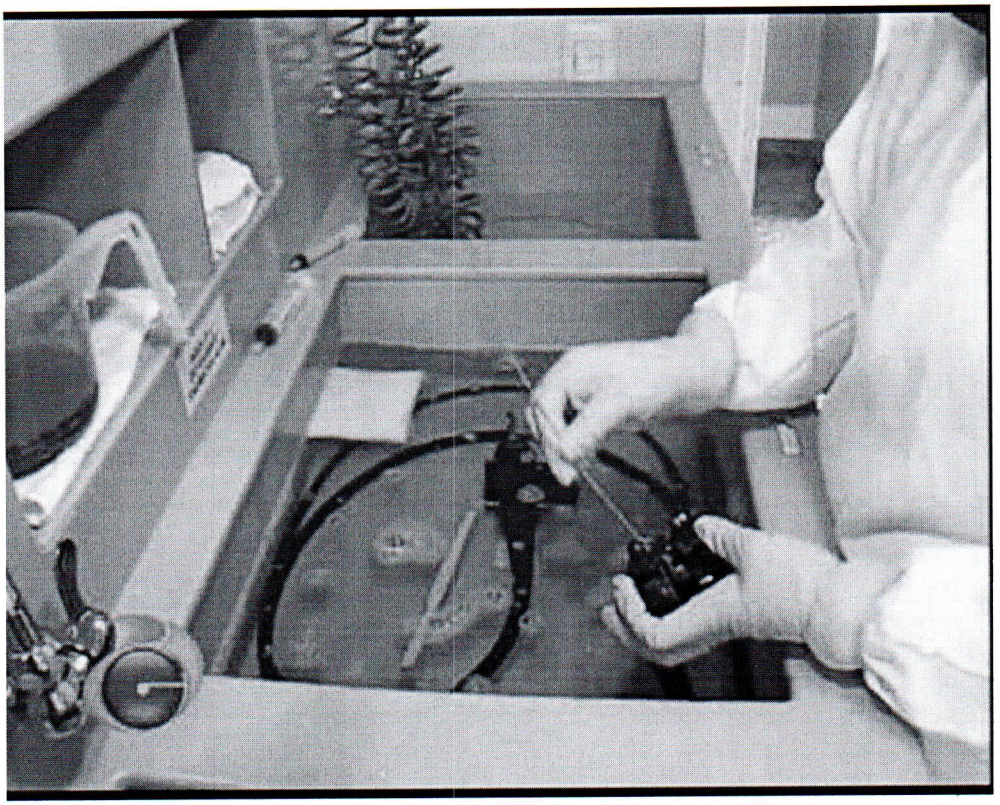
➢ **DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL**	15. Preparar una bandeja con 2 galones de Cidex Opa. Sumergir completamente el endoscopio y las válvulas, previamente limpiado y secado. 16. Pasar Cidex con la jeringa de 20 ml por cada orificio del inyector 5 veces a los canales de aire/agua y de succión, dejar 12 minutos. 17. Inyectar aire 5 veces por cada orificio del inyector.	Eliminación de microorganismos como: • Bacterias aerobias y anaerobias. • Bacilos esporulados (Perfringes y Tetani). • Virus como hepatitis B y VIH. • Micobacterium tuberculosis. • Salmonella typhi • Helicobacter pylori • Candidaspp.	Enfermera Instrumentista
➢ **ENJUAGUE**	18. Preparar una bandeja con 10 litros de agua destilada estéril. Enjuagar todo el equipo y accesorios en agua destilada estéril. 19. Pasar con una jeringa de 20 ml por cada orificio del inyector 5 veces agua destilada estéril a los canales de aire/agua y de succión, luego se pasa aire 5 veces por cada orificio del inyector.	Elimina residuos de Ortoaldehido 2% (Cidex Opa) para evitar irritación de la piel y mucosas del paciente, del personal de salud y evitar el deterioro del equipo.	Enfermera Instrumentista
➢ **SECADO**	20. Retirar el equipo y accesorios del agua a un campo estéril previamente preparado con gasas, secar la parte externa del endoscopio. 21. Inyectar aire a través de los canales de aire, agua y succión para expulsar el	El secado de los endoscopios especialmente antes de un almacenamiento prolongado disminuye la tasa de colonización bacteriana. El secado con aire forzado aumenta la efectividad del proceso de desinfección.	Enfermera Instrumentista

	agua remanente. 22. Desconectar los inyectores y el conector del canal del endoscopio, luego sopletear con oxígeno (10 a 12 Litros). 23. Conectar el endoscopio a la fuente de luz con la válvula de aire y encender la bomba de aire por un tiempo de 20 minutos, antes de almacenarlo.		
➢ **ALMACENAMIENTO**	24. Almacenar el endoscopio de manera vertical sin válvulas ni tapa de hermeticidad y con los frenos en posición Free (libre), con su respectivo protector de la punta.	Guardar en condiciones óptimas de desinfección. Y protege el equipo.	Enfermera Instrumentista

VII. RECOMENDACIONES

- El reprocesamiento deberá realizarse en un ambiente destinado para tal fin.
- El diseño del área de trabajo debe estar regulado por la Norma ISO/ANSI 10993
- El ambiente debe estar situado en una zona unidireccional y separada del área asistencial.

VIII. ANEXOS



REGION LA LIBERTAD – Vº Bº – DPTO. CONTROL DEL CANCER – GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Vº Bº – CALIDAD – IREN NORTE
REGION LA LIBERTAD – Vº Bº – Normatividad y Control de Servicios Oncológicos – GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE
REGION LA LIBERTAD – Vº Bº – Departamento de Enfermería – Gerencia Regional de Salud

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Weller IV d, et al. Cleaning and disinfection of equipment for gastrointestinal flexible endoscopy: interim recommendations of working Party of the British Society of Gastroenterology. Gut 1988; 29:1134-51



INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
"DR. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TECNICA:

"CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE SOMETIDO A GASTROSCOPÍA"

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Lic. MAGDA MONTOYA COLMENARES
Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. MILAGROS LOZADA DEZA
Responsable del Servicio de Procedimientos Diagnósticos

TRUJILLO-PERU

2015

ELABORADO POR:

1. Lic. Milagros Lozada Deza
   Responsable del Servicio de Procedimientos Diagnósticos
2. Lic. Karín Castañeda León
   Enfermera Asistencial del Servicio de Procedimientos Diagnósticos

REVISADO POR:

1. Lic. Sandy Caffo Calderón
   Representante del Departamento de Enfermería
2. Lic. Cinthia Yglesias Peláez
   Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
3. Lic. Evelyn Villarroel Cruzado
   Unidad de Calidad

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

INDICE

TITULO.....4

I. FINALIDAD.....4

II. OBJETIVOS.....4

III. AMBITO DE APLICACIÓN.....4

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO.....4

V. CONSIDERACIONES GENERALES.....4

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....6

VII. RECOMENDACIONES.....10

VIII. ANEXOS.....11

IX. BIBLIOGRAFIA.....12

GUIA TÉCNICA: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE SOMETIDO A GASTROSCOPÍA"

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de cuidado que se brinda al paciente con eficiencia, eficacia y calidez para evitar complicaciones secundarias al procedimiento de Gastroscopía.

II. OBJETIVOS

- Establecer las prácticas de cuidado en el paciente sometido a Gastroscopía para realizar uniformemente las actividades de enfermería durante dicho procedimiento.
- Cualificar y cuantificar la calidad de la atención de Enfermería, lo cual permitirá una continua evaluación y mejora.
- Contar con documentación que posibilite la investigación y la profundización en el conocimiento de enfermería.
- Involucrar al paciente dentro de su propio proceso asistencial proporcionándole las herramientas adecuadas.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación del personal de enfermería del Servicio de Procedimientos Diagnósticos del IREN Norte.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Cuidados de enfermería en el paciente sometido a Gastroscopía.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

1. El paciente debe presentarse al procedimiento en ayunas, con la preparación adecuada y acompañado de familiar.
2. Las contraindicaciones relativas para la realización de la Gastroscopía son: paciente poco colaborador, alteración de las pruebas de coagulación, presencia de aneurisma de aorta torácica, cardiopatía isquémica. Las contraindicaciones absolutas son: Shock, infarto agudo de miocardio, disnea severa con hipoxemia, convulsiones, úlcera péptica perforada, estado comatoso.

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Gastroscopía:** Es una exploración que permite la visualización directa de la parte alta del tubo digestivo (esófago, estómago y duodeno) utilizando un gastroscopio. Se realiza habitualmente para evaluar la causa de molestias abdominales: dolor, náuseas, disfagia, acidez, ardor, etc. También es el método más eficaz para valorar la causa de hemorragias en el tracto digestivo superior. Además se pueden detectar tumores y el cáncer gástrico en estadio precoz mediante la extracción de pequeñas muestras de mucosa (biopsias).

2. **Gastroscopio:** El gastroscopio es una sonda óptica flexible mediante la cual, el médico podrá detectar cualquier anomalía. Si fuera necesario, en el transcurso de la exploración se toman pequeñas muestras de tejido (biopsias) para su posterior análisis.

CONCEPTOS BÁSICOS:

1. **Midazolan 5mg/5mL:** Es una benzodiazepina de semivida corta, que se administra por vía intravenosa; utilizado como ansiolítico, anestésico, hipnótico, anticonvulsivante, relajante esqueleto muscular y tiene propiedades sedativas. Es considerado una benzodiazepina de rápido efecto. Gracias a sus propiedades es usado para la realización de procedimientos diagnósticos, endoscópicos de corta duración como gastroscopías.

2. **Petidina 100mg/2mL:** Es un narcótico analgésico que actúa como depresor del sistema nervioso central y se utiliza para aliviar el dolor de intensidad media o alta. Está indicado en espasmos de la musculatura lisa del tracto gastrointestinal.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Médico Especialista de Gastroenterología
  - Licenciada de Enfermería
  - Técnico de Enfermería

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Boquilla
  - Pinza de biopsia
  - Frascos de biopsia con formol10%
  - Guantes limpios
  - Gasas no estériles
  - Jeringa de 10 mL
  - Jeringa de 60 mL

- Agua destilada
- Lidocaína 2% en gel
- Medicamentos: Midazolam 5mg/5ml, Petidina 100 mg/2ml
- Campo simple
- Cánula binasal
- Balón de oxígeno
- Frasco humidificador
- Oxímetro

- **EQUIPOS:**
  - Torre de videoendoscopía
  - Gastrovideoendoscopio
  - Aspirador de secreciones

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

ETAPAS	PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	RESPONSABLE
1.-Programación del procedimiento	Se programa al paciente con su orden respectiva de Gastroscopía cancelada o sellada por el SIS o PEPCC, tanto por consultorio como por emergencia y/o hospitalización.	Par estar preparados con los equipos necesarios según la programación.	Enfermera de Recuperación
2.- Educación al paciente	Se explica al paciente y/o familiar sobre la preparación para el procedimiento de Gastroscopía (venir en ayunas, ingesta de la dieta adecuada, traer el recibo cancelado o sellado por el SIS y medicamentos indicados por el médico el día del procedimiento, además de venir acompañado de un familiar).	Es el personal de enfermería el capacitado para brindar dicha información y verificar la comprensión de las instrucciones por el paciente.	Enfermera de Recuperación
3.- Solicitud de Historia Clínica (HCL)	Se solicita al Servicio de Archivo por medio del SYSINET las Historias Clínicas de los pacientes citados un día antes de la programación.	La utilidad del programa sirve para abreviar tiempo y tener registrado los datos de los pacientes.	Enfermera de Recuperación

4.- Equipamiento de sala de procedimiento.	Se realiza el equipamiento de la sala de endoscopia un día antes del procedimiento, se verifica la operatividad de equipos, y se deja todo listo para el día siguiente.	La verificación del equipo permite saber en qué condiciones está el equipo para realizar las endoscopias de mayor complejidad y estar prevenido a cualquier emergencia.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
5.- Verificación de Historia Clínica	Se recibe las Historia Clínica, se verifica los nombres, antecedentes de importancia y Exámenes auxiliares pendientes de los pacientes. Se digita en el monitor de la torre de endoscopio y se graba los datos de los pacientes citados el día del procedimiento.	Esto nos permitirá conocer al paciente y tener listo los equipos según su procedimiento.	Enfermera de Recuperación
6.- Verificación de la operatividad de los equipos	El personal de Enfermería verifica la operatividad de los equipos, evalúa el equipamiento de la mesa, prepara sedación, enciende los equipos, selecciona en la grabación del monitor de la torre el nombre del paciente y médico que atiende. Asimismo verifica la operatividad de las pinzas y demás accesorios.	Verificar que el equipo servirá para observar el funcionamiento bajo las condiciones normales esperadas y potenciales condiciones adversas.	Enfermera Instrumentista
7.- Recepción y preparación del paciente	El día del procedimiento: a) Se recepciona al paciente, se verifica nombres y apellidos, se confirma la adecuada preparación para el procedimiento, se recibe la orden de pago cancelada y los medicamentos completos. b) Se instruye al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar y se le indica que se coloque la bata, gorro y botas.	Esto permitirá realizar una anamnesis del paciente y sus antecedentes.	Enfermera de Recuperación

	c) Se procede a la canalización de vía periférica. d) Se realiza una entrevista breve con los ítems que contiene la hoja de atención de enfermería y se controla funciones vitales. e) Si el paciente viene de emergencia se informa al médico, quien determina su atención inmediata.	La canalización de vía periférica permitirá la administración de medicamentos.	
8.- Llenado del consentimiento informado.	El médico evalúa la Historia Clínica, llena el consentimiento informado y hace firmar al paciente y/o familiar, quien autoriza el procedimiento.	Es una herramienta que protege a al personal de salud de problemas legales y reclamos, en vez de un proceso en el que se toman las decisiones en forma conjunta y responsable por parte del paciente y el profesional.	Médico Especialista
9.- Traslado del paciente a sala de procedimientos	La enfermera circulante con la ayuda del personal técnico traslada al paciente a la sala de procedimiento.	Para evitar caídas y otros riesgos potenciales.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
10.- Ingreso del paciente a sala de procedimientos	a) Se coloca al paciente en posición sims izquierda con la ayuda del técnico de enfermería. b) Se coloca boquilla, se administra oxigeno por cánula binasal, se le coloca el oxímetro y brazalete para la presión arterial. c) Se coloca campo limpio cerca a la cabeza para proteger al paciente de la excesiva salivación.	La posición ayuda a estar cómodo y relajado. La posición de la cabeza es importante y la técnica debe cuidar que no la mueva, al igual que la boquilla, manteniéndola en una leve deflexión mientras se pasa el tubo, llevándola luego a una leve flexión.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
11.- Sedación al paciente	La enfermera instrumentista administra la sedación al paciente según indicación médica.	Un adecuado nivel de sedación mejora la tolerancia y la calidad de la endoscopia, con el mínimo riesgo posible.	Enfermera Instrumentista

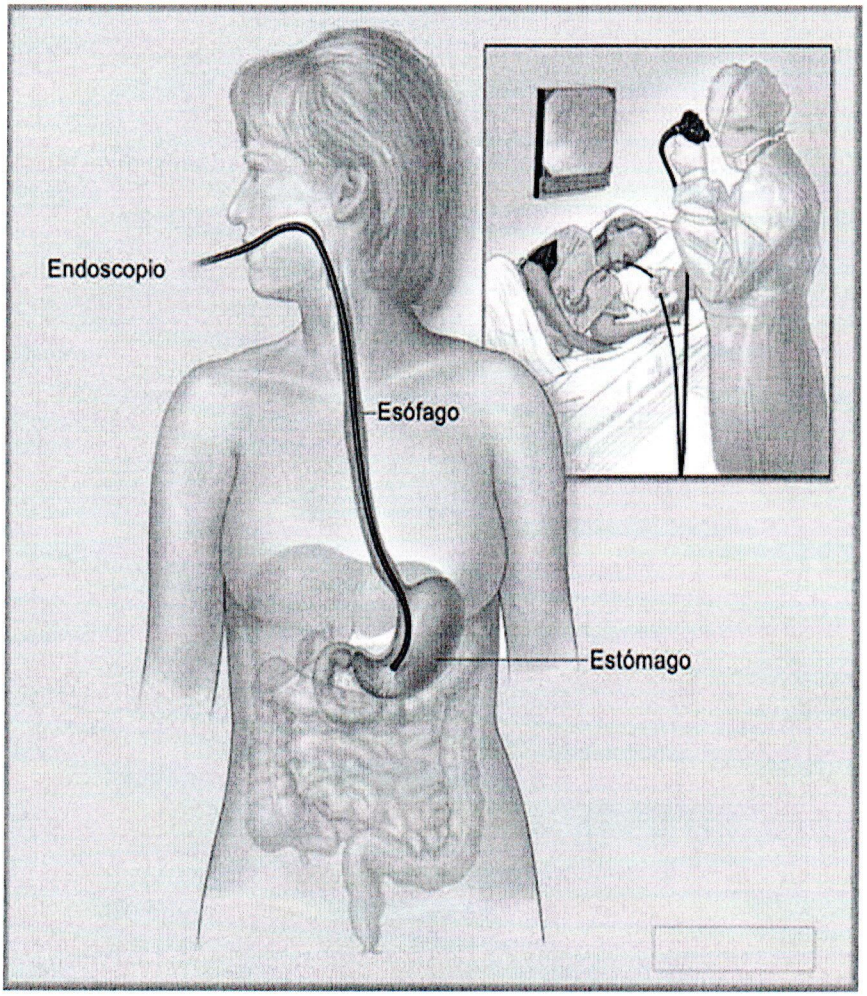
12.- Examen de Gastroscopia	a) Se coloca lidocaína en gel en la punta del gastroscopio. El médico procede a introducir el endoscopio y realiza el examen; si es necesario el médico indicará la toma de muestra de biopsia.	Se recomienda instilar 10-20 ml para una analgesia adecuada, aplicando una pequeña cantidad al instrumento lubricante.	• Médico Especialista • Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
	b) La enfermera instrumentista alcanza la pinza, retira y coloca la muestra en un frasco de formol. Durante el procedimiento se verifica las funciones vitales del paciente, al igual que la enfermera circulante o de recuperación, la cual registra en la hoja de atención de enfermería.	El formol es un compuesto químico de alto poder conservante.	Enfermera Instrumentista
	c) La enfermera y/o técnica circulante provee cualquier insumo necesario que se requiera durante el procedimiento como agua estéril, sustancias de contraste, etc. y rotula las muestras teniendo en cuenta: nombre del paciente, número de Historia Clínica, fecha, área de donde fue tomada y médico que realizó el procedimiento.	Permite disminuir los tiempos y acelerar los procesos. El rotular adecuadamente las muestras permitirá el óptimo manejo de las mismas para su estudio anatomopatológico.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
13.- Traslado del paciente a sala de recuperación	Después de terminar el procedimiento el paciente es trasladado a sala de recuperación en la camilla por enfermera circulante y de recuperación.	Se debe mantener la monitorización y la vigilancia activa del paciente hasta obtener respuesta a estímulos verbales o táctiles.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
14.- Informe médico	El médico emite el informe de evaluación del paciente para ser adjuntado en la Historia Clínica y una copia se archiva en el servicio de	El informe médico es un documento escrito emitido por un médico describiendo el procedimiento y los	Médico Especialista

	Procedimientos Diagnósticos. Realiza el llenado de la orden de patología y emite receta médica si es necesario, siendo recepcionados por la enfermera de recuperación, la cual entrega a familiares.	hallazgos encontrados.	
15.- Registro en la base de datos.	La enfermera registra en la base de datos de procedimientos: Historia Clínica, nombre del paciente, procedencia, procedimiento realizado y personal responsable que realizó el procedimiento.	Sirve para realizar las estadísticas del número de pacientes y sus patologías.	Enfermera de Recuperación

VII. RECOMENDACIONES

- El paciente puede iniciar su dieta indicada y tomar su medicación habitual después de 4 a 6 horas del procedimiento.
- Al llegar a casa el paciente debe permanecer en reposo relativo el resto del día, porque se le ha administrado sedación, no debe conducir ningún tipo de vehículo, ni utilizar maquinaria peligrosa ni tomar decisiones importantes hasta el día siguiente.

VIII. ANEXOS



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Feldman M., Friedman LS. Sleisenger, MH. Enfermedades Gastrointestinales y hepáticas. Fisiopatología, Diagnóstico y Tratamiento. 7ma edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2004.
2. Rodrigo L.R. Actualización terapéutica de las enfermedades digestivas. 1a edición. Madrid: Acción Médica; 2002.
3. Valenzuela AJ. Guía de intervención rápida de Enfermería en Farmacología. 2da edición. Madrid: Difusión de Avances de Enfermería; 2003.

REGION LA LIBERTAD V° B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE
Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas V° B° CALIDAD IREN - NORTE
REGION LA LIBERTAD V° B° Normatividad y Control de Servicios Oncológic. GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE
REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermeria Gerencia Regional de Salud

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
"DR. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TECNICA:

"CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE SOMETIDO A COLONOSCOPÍA Y/O PROCTOSCOPÍA"

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Lic. MAGDA MONTOYA COLMENARES
Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. MILAGROS LOZADA DEZA
Responsable del Servicio de Procedimientos Diagnósticos

TRUJILLO-PERU

2015

REGION LA LIBERTAD · GERENCIA REGIONAL DE SALUD · IREN NORTE · Vº Bº · DPTO. CONTROL DEL CANCER

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas · IREN NORTE · Vº Bº · CALIDAD

REGION LA LIBERTAD · GERENCIA REGIONAL DE SALUD · IREN NORTE · Vº Bº · Normatividad y Control de Servicios Oncológicos

REGIÓN LA LIBERTAD · Gerencia Regional de Salud · Vº Bº · Departamento de Enfermería

ELABORADO POR:

1. Lic. Milagros Lozada Deza
   Responsable del Servicio de Procedimientos Diagnósticos
2. Lic. Karín Castañeda León
   Enfermera Asistencial del Servicio de Procedimientos Diagnósticos

REVISADO POR:

1. Lic. Sandy Caffo Calderón
   Representante del Departamento de Enfermería
2. Lic. Cinthia Yglesias Peláez
   Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
3. Lic. Evelyn Villarroel Cruzado
   Unidad de Calidad

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

INDICE

TITULO.....4

I. FINALIDAD.....4

II. OBJETIVOS.....4

III. AMBITO DE APLICACIÓN.....4

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO.....4

V. CONSIDERACIONES GENERALES.....4

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....6

VII. RECOMENDACIONES.....11

VIII. ANEXOS.....12

IX. BIBLIOGRAFIA.....13

GUIA TÉCNICA: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE SOMETIDO A COLONOSCOPÍA Y/O PROCTOSCOPÍA"

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de cuidado que se brinda al paciente con eficiencia, eficacia y calidez para evitar complicaciones secundarias al procedimiento de Colonoscopía.

II. OBJETIVOS

- Establecer las prácticas de cuidado en el paciente sometido a Colonoscopía y/o Proctoscopía para realizar uniformemente las actividades de enfermería durante el procedimiento.
- Cualificar y cuantificar la calidad de la atención de Enfermería, lo cual permitirá una continua evaluación y mejora.
- Contar con documentación que posibilite la investigación y la profundización en el conocimiento de enfermería.
- Involucrar al paciente dentro de su propio proceso asistencial proporcionándole las herramientas adecuadas.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación del personal de enfermería del Servicio de Procedimientos Diagnósticos del IREN Norte.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Cuidados de enfermería en el paciente sometido a Colonoscopía y/o Proctoscopía.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

1. El paciente debe presentarse al procedimiento en ayunas, con la preparación adecuada y acompañado de familiar.
2. Las contraindicaciones relativas para la realización de la Colonoscopía y/o Proctoscopía son: paciente poco colaborador, alteración de las pruebas de coagulación, insuficiencia respiratoria, postoperatorio inmediato de cirugía colónica. Las contraindicaciones absolutas son: Schok, infarto agudo de miocardio, disnea severa con hipoxemia, convulsiones, estado comatoso, diverticulitis aguda, la colitis fulminante y los cuadros de peritonitis, por los riesgos evidentes de perforación.

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Colonoscopía:** Es el examen visual del recto y del colon (intestino grueso). El examen se realiza con una herramienta llamada colonoscopio.
   Un colonoscopio es un tubo flexible con una cámara pequeña en el extremo, este instrumento permite que el médico vea el interior del recto y del colon.
2. **Proctoscopía:** Es el examen que se realiza mediante un proctoscopio que se inserta en el recto. Un proctoscopio es un instrumento delgado con forma de tubo delgado con una luz y una lente para observar.

CONCEPTOS BÁSICOS:

1. **Midazolan 5mg/5mL:**
   Es una benzodiazepina de semivida corta, que se administra por vía intravenosa; utilizadocomo ansiolítico, anestésico, hipnótico, anticonvulsionante, relajante esqueletomuscular y tiene propiedades sedativas. Es considerado una benzodiazepina de rápido efecto. Gracias a sus propiedades es usado para la realización de procedimientos diagnósticos, endoscópicos de corta duración como gastroscopías.

2. **Petidina 100mg/2mL:**
   Es un narcótico analgésico que actúa como depresor del sistema nervioso central y se utiliza para aliviar el dolor de intensidad media o alta. Está indicado en espasmos de la musculatura lisa del tracto gastrointestinal.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Médico Especialista de Gastroenterología
  - Licenciada de Enfermería
  - Técnico de Enfermería

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Pinza de biopsia
  - Frascos de biopsia con formol 10%
  - Guantes limpios
  - Gasas no estériles
  - Jeringa de 10 mL
  - Jeringa de 60 mL
  - Agua destilada
  - Lidocaína 2%
  - Medicamentos: Midazolam 5mg/5ml, Petidina 100 mg/2ml
  - Campo simple
  - Pañal

- Aspirador de secreciones
- Cánula binasal
- Balón de oxígeno
- Frasco humidificador
- Pulsoxímetro

- **EQUIPOS:**
  - Torre de videoendoscopía
  - Colonovideoendoscopio
  - Aspirador de secreciones

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

ETAPAS	PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	RESPONSABLE
1.- Programación del procedimiento	Se programa al paciente con su orden respectiva de Colonoscopía y/o Proctoscopía cancelada o sellada por el SIS, tanto por consultorio como por emergencia y/o hospitalización.	Par estar preparados con los equipos necesarios según la programación.	Enfermera de Recuperación
2.- Educación al paciente	Se explica al paciente y/o familiar sobre la preparación para el procedimiento de colonoscopía (tomar polietilenglicol, ingesta de la dieta adecuada, venir en ayunas, traer el recibo cancelado o sellado por el SIS y medicamentos indicados por el médico el día del procedimiento, además de venir acompañado de un familiar).	Es el personal de enfermería el capacitado para brindar dicha información y verificar la comprensión de las instrucciones por el paciente.	Enfermera de Recuperación
3.- Solicitud de Historia Clínica (HCL)	Se solicita al Servicio de Archivo por medio del SYSINET las Historias	La utilidad del programa sirve para abreviar tiempo y tener registrado	Enfermera de Recuperación

	Clínicas de los pacientes citados un día antes de la programación.	los datos de los pacientes.	
4.- Equipamiento de sala de procedimiento.	Se realiza el equipamiento de la sala de endoscopia un día antes del procedimiento, se verifica la operatividad de equipos, y se deja todo listo para el día siguiente.	La verificación del equipo permite saber en qué condiciones está el equipo para realizar las endoscopías de mayor complejidad y estar prevenido a cualquier emergencia.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
5.- Verificación de Historia Clínica	Se recibe las Historias Clínicas, se verifica los nombres, antecedentes de importancia y Exámenes auxiliares pendientes de los pacientes. Se digita en el monitor de la torre de endoscopio y se graba los datos de los pacientes citados el día del procedimiento.	Esto nos permitirá conocer al paciente y tener listo los equipos según su procedimiento.	Enfermera de Recuperación
6.- Verificación de la operatividad de los equipos	El personal de Enfermería verifica la operatividad de los equipos, evalúa el equipamiento de la mesa, preparación de sedación, enciende los equipos, selecciona en la grabación del monitor de la torre el nombre del paciente y médico que atiende. Asimismo verifica la operatividad de las pinzas y demás accesorios.	Verificar que el equipo servirá para observar el funcionamiento bajo las condiciones normales esperadas y potenciales condiciones adversas.	Enfermera Instrumentista

7.- Recepción y preparación del paciente	El día del procedimiento: a) Se recepciona al paciente, se verifica nombres y apellidos, se confirma la adecuada preparación para el procedimiento, se recibe la orden de pago cancelada y los medicamentos completos. b) Se instruye al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar. c) Se le indica que se retire el pantalón o falda y la ropa interior, y que luego se coloque la bata, gorro y botas. d) Se procede a la canalización de vía periférica. e) Se realiza una entrevista breve con los ítems que contiene la hoja de atención de enfermería y se controla funciones vitales. f) Si el paciente viene de emergencia se informa al médico, quien determina su atención inmediata.	Esto permitirá realizar una anamnesis del paciente y sus antecedentes. La canalización de vía periférica permitirá la administración de medicamentos.	Enfermera de Recuperación
8.- Llenado del consentimiento informado	El médico evalúa la Historias Clínicas, llena el consentimiento informado y hace firmar al paciente y/o familiar, quien autoriza el procedimiento.	Es una herramienta que protege a al personal de salud de problemas legales y reclamos, en vez de un proceso en el que se toman las decisiones en forma conjunta y responsable por parte del paciente y el profesional.	Médico Especialista
9.- Traslado del paciente a sala de procedimientos	La enfermera circulante con la ayuda del personal técnico traslada al paciente a la sala de procedimiento.	Para evitar caídas y otros riesgos potenciales.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería

10.- Ingreso del paciente a sala de procedimientos	a) Se coloca al paciente en posición sims izquierda con la ayuda del técnico de enfermería. b) Se administra oxigeno por cánula binasal, se le coloca el oxímetro y brazalete para la presión arterial. c) Se coloca campo limpio a nivel de la cintura del paciente, se coloca pañal con gasas limpias.	Esta posición permite una adecuada exploración médica. El enfermo permanece apoyado sobre un costado, derecho o izquierdo, con las extremidades extendidas.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
11.- Sedación al paciente	La enfermera instrumentista administra la sedación al paciente según indicación médica.	Un adecuado nivel de sedación mejora la tolerancia y la calidad de la endoscopia, con el mínimo riesgo posible.	Enfermera Instrumentista
12.- Examen de Colonoscopía	a) El médico se calzará doble guante. Se administra lidocaína en gel en el guante que se colocó el médico; posteriormente se procederá a realizar tacto rectal al paciente, luego se retira un guante. Se coloca lidocaína en gel en la punta del colonoscopio. El médico procede a introducir el endoscopio y realiza el examen; si es necesario el médico indicará la toma de muestra de biopsia.	Se recomienda instilar 10-20 ml para una analgesia adecuada, aplicando una pequeña cantidad al instrumento lubricante.	• Médico Especialista • Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
	b) La enfermera instrumentista alcanza la pinza, retira y coloca la muestra en un frasco de formol. Durante el procedimiento se verifica las funciones vitales del paciente, al igual que la enfermera circulante o de recuperación, la cual registra en la hoja de atención de enfermería.	El formol es un compuesto químico de alto poder conservante. Las funciones vitales son datos de suma importancia a la hora de solicitar ayuda profesional.	Enfermera Instrumentista

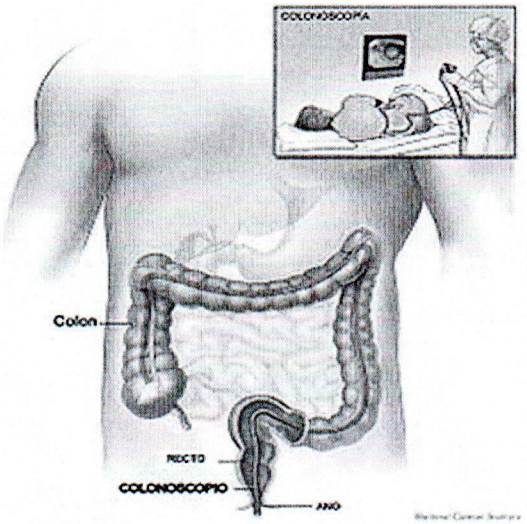
	c) La enfermera circulante provee cualquier insumo necesario que se requiera durante el procedimiento como agua estéril, sustancias de contraste, etc. y rotula las muestras teniendo en cuenta: nombre del paciente, número de Historia Clínica, fecha, área de donde fue tomada y médico que realizó el procedimiento.	Permite disminuir los tiempos y acelerar los procesos. El rotular adecuadamente las muestras permitirá el óptimo manejo de las mismas para su estudio anatomopatológico.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
13.- Traslado del paciente a sala de recuperación	Después de terminar el procedimiento el paciente es trasladado a sala de recuperación en la camilla por enfermera circulante y de recuperación.	Se debe mantener la monitorización y la vigilancia activa del paciente hasta obtener respuesta a estímulos verbales o táctiles.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
14.- Informe médico	El médico emite el informe de evaluación del paciente para ser adjuntado en la Historia Clínica y una copia se archiva en el servicio de Procedimientos Diagnósticos. Realiza el llenado de la orden de patología y emite receta médica si es necesario, siendo recepcionados por la enfermera de recuperación, la cual entrega a familiares.	El informe médico es un documento escrito emitido por un médico describiendo el procedimiento y los hallazgos encontrados.	Médico Especialista
15.- Registro en la base de datos.	La enfermera registra en la base de datos de procedimientos: Historia Clínica, nombre del paciente, procedencia, procedimiento realizado y personal responsable que realizó el procedimiento.	Sirve para realizar las estadísticas del número de pacientes y sus patologías.	Enfermera de Recuperación

VII. RECOMENDACIONES

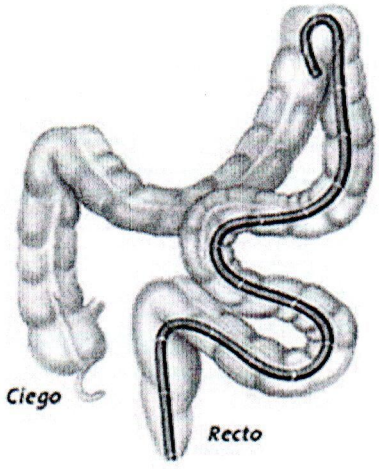
- El paciente puede iniciar su dieta indicada y tomar su medicación habitual después de 4 a 6 horas del procedimiento.
- Al llegar a casa el paciente debe permanecer en reposo relativo el resto del día, porque se le ha administrado sedación, no debe conducir ningún tipo de vehículo, ni utilizar maquinaria peligrosa ni tomar decisiones importantes hasta el día siguiente.

VIII. ANEXOS

COLONOSCOPÍA



PROCTOSCOPÍA



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Feldman M., FriedmanLS.,Sleisenger, MH. Enfermedades Gastrointestinales y hepáticas. Fisiopatología, Diagnóstico y Tratamiento. 7ma edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2004.
2. Rodrigo L.R. Actualización terapéutica de las enfermedades digestivas.1a edición. Madrid: Acción Médica; 2002.
3. Valenzuela AJ. Guía de intervención rápida de Enfermería en Farmacología. 2da edición. Madrid: Difusión de Avances de Enfermería; 2003.

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
"DR. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TECNICA:

"CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE SOMETIDO A NASOLARINGOSCOPÍA"

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Lic. MAGDA MONTOYA COLMENARES
Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. MILAGROS LOZADA DEZA
Responsable del Servicio de Procedimientos Diagnósticos

TRUJILLO-PERU

2015

ELABORADO POR:

1. Lic. Milagros Lozada Deza
   Responsable del Servicio de Procedimientos Diagnósticos
2. Lic. Karín Castañeda León
   Enfermera Asistencial del Servicio de Procedimientos Diagnósticos

REVISADO POR:

1. Lic. Sandy Caffo Calderón
   Representante del Departamento de Enfermería
2. Lic. Cinthia Yglesias Peláez
   Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
3. Lic. Evelyn Villarroel Cruzado
   Unidad de Calidad

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

INDICE

TITULO.....4

I. FINALIDAD.....4

II. OBJETIVOS.....4

III. AMBITO DE APLICACIÓN.....4

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO.....4

V. CONSIDERACIONES GENERALES.....4

VI. CONSIDERACIONESESPECÍFICAS.....6

VII. RECOMENDACIONES.....10

VIII. ANEXOS.....10

IX. BIBLIOGRAFIA.....11

GUIA TÉCNICA: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE SOMETIDO A NASOLARINGOSCOPÍA"

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de cuidado que se brinda al paciente con eficiencia, eficacia y calidez para evitar complicaciones secundarias al procedimiento.

II. OBJETIVOS

- Establecer las prácticas de cuidado en el paciente sometido a Nasolaringoscopía para realizar uniformemente las actividades de enfermería durante dicho procedimiento.
- Cualificar y cuantificar la calidad de la atención de Enfermería, lo cual permitirá una continua evaluación y mejora.
- Contar con documentación que posibilite la investigación y la profundización en el conocimiento de enfermería.
- Involucrar al paciente dentro de su propio proceso asistencial proporcionándole las herramientas adecuadas.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación del personal de enfermería del Servicio de Procedimientos Diagnósticos del IREN Norte.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Cuidados de enfermería en el paciente sometido a Nasolaringoscopía.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Nasolaringoscopía:** Es un examen utilizado para el diagnóstico de enfermedades de fosas nasales, nasofaringe, orofaringe, faringe y laringe, tales como: Poliposis nasal, sinusitis, quistes de Thornwaldt, disfunción tubárica, hipertrofia de amígdalas palatinas y linguales, nódulos vocales, pólipos vocales, sulcus vocales, papilomatosis laríngea y diagnóstico inicial de Ca de laringe, entre otras. Se practica con un endoscopio (sonda de bajo calibre) flexible y delgado. Otros nombres son: videofibronasolaringoscopia, nasofaringolaringoscopia, nasofibroscopía.

2. **Nasolaringoendoscopio:** Es un instrumento muy útil para la exploración laringotraqueal. Consta de una fibra óptica flexible de tamaño variable adosada a una fuente de luz halógena, pudiendo realizarse la visualización directa o conectarse a una cámara CCD y archivar las imágenes captadas.

CONCEPTOS BÁSICOS:

1. **Lidocaína 10%:**
   Está indicada para la anestesia tópica de las mucosas previa a un examen como nasolaringoscopía o la manipulación instrumental de la boca, laringe, garganta o cavidad nasal.
2. **Lidocaína 2%:**
   La lidocaína en gel se aplica como anestésico en procedimientos como nasolaringoscopía en la punta distal del nasofibroscopio para anestesiar la mucosa nasal.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Médico Especialista de Cabeza y Cuello
  - Licenciada de Enfermería
  - Técnico de Enfermería

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Guantes limpios
  - Lidocaína 2% en gel
  - Lidocaína 10% en spray
  - Hisopos
  - Bajalenguas
  - Pinza de biopsia
  - Frascos de biopsia con formol10%
  - Gasas no estériles
  - Campo simple

- **EQUIPOS:**
  - Torre de nasovideolaringoscopía
  - Nasovideolaringoscopio
  - Aspirador de secreciones

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCION DEL PROCEDIMEINTO:

ETAPAS	PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	RESPONSABLE
1.- Programación del procedimiento	Se programa al paciente con su orden respectiva de Nasolaringoscopía cancelada o sellada por el SIS.	Par estar preparados con los equipos necesarios según la programación.	Enfermera de Recuperación
2.- Educación al paciente	Se explica al paciente y/o familiar sobre la preparación para el procedimiento de Nasolaringoscopía (venir en ayunas, traer el recibo cancelado o sellado por el SIS y medicamentos indicados por el médico el día del procedimiento, además de venir acompañado de un familiar).	Es el personal de enfermería el capacitado para brindar dicha información y verificar la comprensión de las instrucciones por el paciente.	Enfermera de Recuperación
3.- Solicitud de Historia Clínica	Se solicita al Servicio de Archivo por medio del SYSINET las Historia Clínica de los pacientes citados un día antes de la programación.	La utilidad del programa sirve para abreviar tiempo y tener registrado los datos de los pacientes.	Enfermera de Recuperación
4.- Equipamiento de sala de procedimiento	Se realiza el equipamiento de la sala de Nasolaringoscopía un día antes del procedimiento, se verifica la operatividad de equipos, y se deja todo listo para el día siguiente.	La verificación del equipo permite saber en qué condiciones está el equipo para realizarlas nasolaringoscopías de mayor complejidad y estar prevenido a cualquier emergencia.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
5.- Verificación de Historia Clínica	Se recibe las Historias Clínicas, se verifica los nombres, antecedentes de	Esto nos permitirá conocer al paciente y tener listo los equipos	Enfermera de Recuperación

	importancia y Exámenes auxiliares pendientes delos pacientes. Se digita en el monitor de la torre de endoscopio y se graba los datos de los pacientes citados el día del procedimiento.	según su procedimiento.	
6.- Verificación de la operatividad de los equipos	El personal de Enfermería verifica la operatividad de los equipos, evalúa el equipamiento de la mesa, enciende los equipos, selecciona en la grabación del monitor de la torre el nombre del paciente y médico que atiende. Asimismo verifica la operatividad de las pinzas y demás accesorios.	Verificar que el equipo servirá para observar el funcionamiento bajo las condiciones normales esperadas y potenciales condiciones adversas.	Enfermera Instrumentista
7.- Recepción y preparación del paciente	El día del procedimiento: a) Se recepciona al paciente, se verifica nombres y apellidos, se confirma la adecuada preparación para el procedimiento, se recibe la orden de pago cancelada o sellada por el SIS y los medicamentos completos. b) Se instruye al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar y se le indica que se coloque la bata, gorro y botas. c) Se realiza una entrevista breve con los ítems que contiene la hoja de atención de enfermería y se controla funciones vitales. d) Si el paciente viene de emergencia se informa al médico, quien determina su atención inmediata.	Esto permitirá realizar una anamnesis del paciente e identificar los antecedentes personales del paciente para tener las precauciones.	Enfermera de Recuperación

8.- Llenado del consentimiento informado	El médico evalúa la Historia Clínica, llena el consentimiento informado y hace firmar al paciente y/o familiar, quien autoriza el procedimiento.	Es una herramienta que protege a al personal de salud de problemas legales y reclamos, en vez de un proceso en el que se toman las decisiones en forma conjunta y responsable por parte del paciente y el profesional.	Médico Especialista
9.- Traslado del paciente a sala de procedimientos	La enfermera circulante con la ayuda del personal técnico traslada al paciente a la sala de procedimiento.	Para evitar caídas y otros riesgos potenciales.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
10.- Ingreso del paciente a sala de procedimientos	a) Se indica al paciente que se siente en la silla frente al médico. b) Se coloca un campo limpio a nivel del tórax (delante), cubriendo los hombros y sobre el nivel de los hombros se coloca gasa.	La posición ayuda a estar cómodo y relajado. Sirve de protección para el paciente y evita la contaminación de la gasa colocada ante cualquier necesidad.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
11. Administración de anestesia	a) Proporcionar lidocaína en spray al médico para ser aplicada en la cavidad orofaríngea, e indicarle que debe realizar gárgaras por 3 minutos y luego pasarla. b) Proporcionar hisopos al médico, los cuales serán humedecidos con lidocaína en spray e introducidos en la fosa más permeable por 3 minutos y luego retirarlos.	Permite obtener el efecto anestésico de la cavidad orofaríngea. Permite identificar la fosa nasal más permeable y aplicar el anestésico en ella, para realizar el procedimiento sin dolor.	Enfermera Instrumentista
	a) Se realiza balance de blanco (Wh/B) con una gasa, colocándola a 5 cm del lente de la óptica.	Permite que el equipo esté apto para poder realizar la visualización y	Enfermera Instrumentista

12.- Examen de Nasolaringoscopía		amplificación de la zona a examinar.	
	b) Se coloca lidocaína en gel en la punta del nasovideolaringoscopio. El médico procede a introducir la fibra óptica a través de la fosa nasal más permeable y continúa el trayecto anatómico por la cavidad orofaríngea y realiza el examen.		• Médico Especialista • Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
	c) Si es necesario el médico indicará la toma de muestra de biopsia. La enfermera instrumentista alcanza la pinza, retira y coloca la muestra en un frasco de formol.	El formol es un compuesto químico de alto poder conservante.	Enfermera Instrumentista
	d) La enfermera y/o técnica circulante provee cualquier insumo necesario que se requiera durante el procedimiento y rotula las muestras teniendo en cuenta: nombre del paciente, número de H.C., fecha, área de donde fue tomada y médico que realizó el procedimiento.	Permite disminuir los tiempos y acelerar los procesos. El rotular adecuadamente las muestras permitirá el óptimo manejo de las mismas para su estudio anatomopatológico.	• Enfermera Circulante • Técnico de Enfermería
14.- Informe médico	El médico emite el informe de evaluación del paciente para ser adjuntado en la Historia Clínica y una copia se archiva en el servicio de Procedimientos Diagnósticos. Realiza el llenado de la orden de patología y emite receta médica si es necesario, siendo	El informe médico es un documento escrito emitido por un médico describiendo el procedimiento y los hallazgos encontrados.	Médico Especialista

	recepcionados por la enfermera de recuperación, la cual entrega a familiares.		
15.- Registro en la base de datos.	La enfermera registra en la base de datos de procedimientos: Historia Clínica, nombre del paciente, procedencia, procedimiento realizado y personal responsable que realizó el procedimiento.	Sirve para realizar las estadísticas del número de pacientes y sus patologías.	Enfermera de Recuperación

VII. RECOMENDACIONES

- El paciente debe acudir en ayunas para la realización del procedimiento, y de preferencia acompañado por un familiar.
- El paciente puede iniciar su dieta indicada y tomar su medicación habitual después de 2 horas del procedimiento.

VIII. ANEXOS



X. BIBLIOGRAFIA

1. Guía de Atención de Nasofibroscopía. EsSalud (2012). Disponible en http://www.essalud.gob.pe/defensoria/guia_protocolo_ConsultaExterna/GuiaConsul_Ext_nasofibroscopia.pdf

REGION LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER

Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas V°B° CALIDAD IREN - NORTE

REGION LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE V° B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos

REGION LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermeria Gerencia Regional de Salud