GOBIERNO REGIONAL
LA LIBERTAD

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
LA LIBERTAD

Resolución Directoral

Nº 179-2017-GR-LL/GRS/IREN NORTE-DE

Trujillo, 21 de Diciembre del 2017.

VISTO:

El Expediente Administrativo N° 000005838-16, que contiene el Informe N° 187-2017-GRLL/GGR/GS-IREN NORTE-D.ENF., emitido por la Jefe del Departamento de Enfermeria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, quien solicita emitir el acto resolutivo que apruebe las diversas Guías Técnicas que se adjuntan, 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, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luís Pinillos Ganoza" IREN Norte, tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel regional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas, y realizar las actividades de investigación y docencias propias del Instituto;

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, el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del IREN aprobado con Ordenanza Regional Nº 002-2014-GR-LL-CR, precisa en el literal k) del Artículo 4º que en coordinación con el INEN se deberá innovar, emitir y difundir permanentemente las normas, guías, métodos, técnicas, indicadores y estándares del manejo en el campo oncológico;

Que, del mismo modo, el Art. 16º del ROF, precisa que el Departamento de Control del Cáncer es el órgano Técnico- Normativo encargado de planificar, proponer las normas y conducir , en el ámbito de su influencia, los procesos de promoción de la salud en el campo oncológico, de prevención de enfermedades neoplásicas, de epidemiologia, de información para la salud, de investigación en oncología y de la docencia y educación especializada en oncología; así como de conducir la formulación, *sistematización y difusión de las normas técnicas oncológicas y de los estándares de calidad de los servicios de salud oncológica a nivel nacional, a los que controla técnicamente en cumplimiento a las normas vigentes*;

Que, como es de apreciarse en el documento de vistos, del Departamento de Enfermería en coordinación con el Departamento de Control del Cáncer, a través del Servicio de Normatividad, quien mediante Informe Nº 66-2017-IREN NORTE, ha solicitado la aprobación de las Guías Técnicas: "Reto de Fluidos", "Colocación y Cuidado de Cateter Subcutáneo", "Actuación de Enfermería en Reanimación Cardiopulmonar", "Alta del Paciente del Servicio de Emergencia", "Traslado Intrahospitalario del Paciente" y "Admisión del Paciente en Emergencia";

Que, estando a lo dispuesto en el numeral 4.1.1 del Artículo 4° del Decreto Supremo N° 009-2009-MIMAN, sobre Medidas de Ecoeficiencia para el Sector Publico, la difusión de las Guías Técnicas se notificaran en medio magnético;

En ejercicio a las atribuciones conferidas por la Ley N° 27783-Ley de Base de la Descentralización, Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ordenanza Regional N° 008-2011-GR-LL/CR ROF del GORE-LL, de fecha 16 de Setiembre del 2011, que Modifican Organigrama Estructural y Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Gobierno Regional de La Libertad, Ordenanza Regional N° 002-2014-GR-LL/CR que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganosa"-IREN NORTE, Resolución Ejecutiva Regional N° 211-2015-GR-LL-PRE, y con las visaciones correspondientes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR, las siguientes Guías Técnicas del Servicio de Emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, que como anexo se adjuntan a la presente Resolución y que se detallan a continuación:

- Guía Técnica: "Reto de Fluidos"
- Guía Técnica: "Colocación y Cuidado de Cateter Subcutáneo"
- Guía Técnica: "Actuación de Enfermería en Reanimación Cardiopulmonar"
- Guía Técnica: "Alta del Paciente del Servicio de Emergencia"
- Guía Técnica: "Traslado Intrahospitalario del Paciente"
- Guía Técnica: "Admisión del Paciente en Emergencia"

ARTICULO SEGUNDO: ENCARGAR la difusión de la presente Resolución al Servicio de Normatividad - Departamento del Control de Cáncer en el marco de autonomía normativa del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN Norte.

ARTICULO TERCERO: 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 CUARTO: NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral y la Guía Técnica de Medicina Oncológica, en el modo y forma de ley.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

MAGV
RNV
ZMZM
BRA
EPLE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dr Marco Antonio Gálvez Villanueva
DIRECTOR EJECUTIVO
Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas
"Dr Luis Pinillo Ganoza" .IREN NORTE

Distribución:

Departamento de Cirugía Especializada.	(01)
Departamento de AER y SAD	(01)
Dpto. de Control del Cáncer	(01)
Dpto. de Atención medico Especializada.	(01)
Dpto. de Enfermería	(01)
Servicio de Normatividad	(01)
Unidad de Informática	(01)
Archivo	(01)

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

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TECNICA: "RETO DE FLUIDOS"

Dr.MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo

Lic. BRIDIGET RODRIGUEZ ANHUAMAN
Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. VERÓNICA FUENTES PALMA
Responsable del Servicio de Emergencia

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

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

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Gerencia Regional de Salud

TRUJILLO-PERU

2017

ELABORADO POR:

1. Lic. Verónica Vargas de La Cruz
   Enfermera Asistencial del Servicio de Emergencia
2. Lic. Alejandrina Zavala Alvitez
   EnfermeraAsistencial del Servicio de Emergencia

REVISADO POR:

1. Departamento de Enfermería
2. Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - 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 Enfermería Gerencia Regional de Salud

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.....5

VII. RECOMENDACIONES.....6

VIII. ANEXOS.....6

IX. BIBLIOGRAFIA.....10

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

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

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Departamento de Emergencia Gerencia Regional de Salud

GUIA TÉCNICA: RETO DE FLUIDOS

I. FINALIDAD

Fortalecer los conocimientos que permitirán adoptar las medidas oportunas, eligiendo de forma correcta la solución intravenosa y ritmo de administración adecuado a cada circunstancia a fin de proteger los intereses legales de los usuarios, personal de salud y del Establecimiento de Salud.

II. OBJETIVOS

- Mantener un estado adecuado de hidratación y de perfusión hística con equilibrio electrolítico.
- Optimizar el transporte de oxígeno a los tejidos.
- Disminuir la morbilidad por shock.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación del personal de Enfermería del Servicio de Emergencia y otros servicios donde amerite realizar el procedimiento del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – IREN NORTE.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Reto de Fluidos

V. CONSIDERACIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Estado de Shock:** Es definido como un síndrome progresivo en el cual por diferentes causas hay un fracaso del sistema circulatorio para mantener una adecuada perfusión tisular.
   Si el estado de shock no se corrige ocurre daño celular irreversible.
   La hipotensión y la hipoperfusión (irrigación inadecuada de los órganos) son características fundamentales de su definición.
   Tipos de Shock:
   - ✓ Hipovolémico: Hemorragias, diarreas, quemaduras, vómitos persistentes, etc. (Anexo 01)
   - ✓ Cardiogénico: Infarto de Miocardio Agudo, Insuficiencia cardiaca congestiva, etc.
   - ✓ Obstructivo: Embolia Pulmonar Aguda, hemopericardio, etc.
   - ✓ Distributivo: Sepsis, neurogénico, anafiláctico, etc.
2. **Presión Venosa Central (PVC):** Debido a que la sangre de todas las venas desemboca en la aurícula derecha, la presión dentro de ella suele llamarse Presión Venosa Central.
   La presión dentro de la aurícula derecha se regula por el balance entre su capacidad para bombear sangre y la cantidad de ésta que recibe del retorno venoso (pre-carga), su medida es reflejada a una columna de agua en un manómetro de vidrio o plástico.
   Valores normales: 8-12 cm H20.
3. **Reto de Fluidos:** El reto de líquidos es una estrategia para predecir la respuesta de reanimación con volumen en el paciente en estado hipovolémico. con el fin de identificar la capacidad de respuesta del mismo en la reanimación con fluido terapia, y al eficacia de la misma en el propósito de la reanimación en sí. El

principio fundamental de la reanimación con volumen y su límite de respuesta, el cual limita la capacidad de uso de líquidos en infusión o bolos como medida compensatoria está dado por el principio fisiológico de la Ley de Frank - Starling.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Médico General, Emergencista o Internista.
  - Licenciada (o) de Enfermería
  - Técnico de Enfermería
- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Catéteres endovenosos periféricos N° 16,18
  - Soluciones cristaloides tipo Cloruro de sodio 9/1000
  - Jeringas
  - Sondas vesicales
  - Bolsas colectoras
  - Gasas estériles
  - Algodón
- **EQUIPOS:**
  - Multiparámetro
  - Equipo para Presión Venosa Central
  - Equipo para Catéter Venosa Central

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
1. Identificar al paciente con signos de hipo perfusión o en estado de shock	1. Desequilibrio entre la oferta de oxígeno y la demanda en los tejidos, provocada por una disminución en el volumen de sangre circulante.
2. Valorar parámetros hemodinámicos no invasivos como: PAM, FC, FR, spO2, flujo urinario hora.	2. Para definir el tipo de shock en el que nos encontramos.
3. Ubicar 02 accesos intravenosos periférico de grueso calibre y luego abordaje venoso profundo.	3. Los catéteres de grueso calibre tipo 18 G, 16 G nos aportan un volumen de 90 a 200 ml por minuto; asegurando una adecuada reposición.
4. Valorar parámetros hemodinámicos invasivos como: PVC, variación de la misma al reto de fluidos. Usar la regla de 2-5 (Anexo 02)	4. La presión venosa central (PVC) es importante porque define la presión de llenado del ventrículo derecho, y por tanto asegura el correcto aporte de sangre a todos los tejidos del cuerpo.

REGION LA LIBERTAD V° B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - 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 Enfermería Gerencia Regional de Salud

5. Administrar líquidos intravenosos tipo cristaloides. Al inicio se debe administrar 1-2 litros de solución salina a goteo rápido; la infusión posterior dependerá del grado de respuesta y las características del paciente.	5. Reanimar con soluciones cristaloides isotónicas utilizando la regla 3 a 1 (300 ml de cristaloides por cada 100 ml de sangre perdida) donde el volumen de cristaloide de reposición es igual al triple de la pérdida sanguínea calculada.
6. Sondaje vesical y medición diuresis horaria.	6. Nos permite cuantificarla y observar el buen funcionamiento renal

VII. RECOMENDACIONES

- Las pautas de fluidos deben ajustarse en cada caso.
- Seleccionar adecuadamente el fluido para cada situación clínica.
- Ajustar especialmente en insuficiencia orgánica (insuficiencia cardiaca, renal, hepática)
- Evitar soluciones hipotónicas en hipovolemias por incrementar el volumen extravascular
- Evitar soluciones glucosadas en cuadros neurológicos, pueden favorecer el edema cerebral.
- Monitorizar hemodinámicamente a pacientes con fluido terapia: PA, diuresis, FC, etc.

VIII. ANEXOS

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

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

REGIÓN LA LIBERTAD – V° B° – Departamento de Enfermería – Gerencia Regional de Salud

ANEXO 01

SHOCK HIPOVOLEMICO (ATLS)

CLINICA	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV
Estado mental	Normal	Leve ansiedad	Ansioso y confuso	somnoliento
Pulso	Leve aumento	>100	>120	>140
Diuresis	>30cc/h	20-30cc/h	10 a 20cc/h	<10cc/h
Presión diferencial	normal	Bajo	Muy baja	disminuido
Presión sistólica	normal	Normal	Baja	Muy baja
Presión diastólica	normal	Elevada	Elevada	Disminuida
Llenado capilar	normal	Lento 2 seg	>2 seg	Indeterminado
Pérdida de sangre en %	< 15%	15 a 30%	30 a 40%	>40%
Volumen perdido (cc)	<750cc	750 a 1500	1500 a 2000	>2000
Reposición de fluidos/sangre	salino	Salino	Salino y sangre	Salino y sangre

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

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

Regla 3 por 1 es decir por cada volumen de sangre perdida se repone 3 veces el volumen en salino hasta que se transfunda paquete globular.

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

ANEXO 02

RETO DE FLUIDOS

VOLUMEN A RETAR: SOLUCION SALINA

- Adulto normal : 200 cc por vez
- Geronte o enfermedad cardiaca o pulmonar : 100 cc
- Las dos condiciones juntas : 50 cc por vez

REGLA "2 - 5" (USANDO PVC)

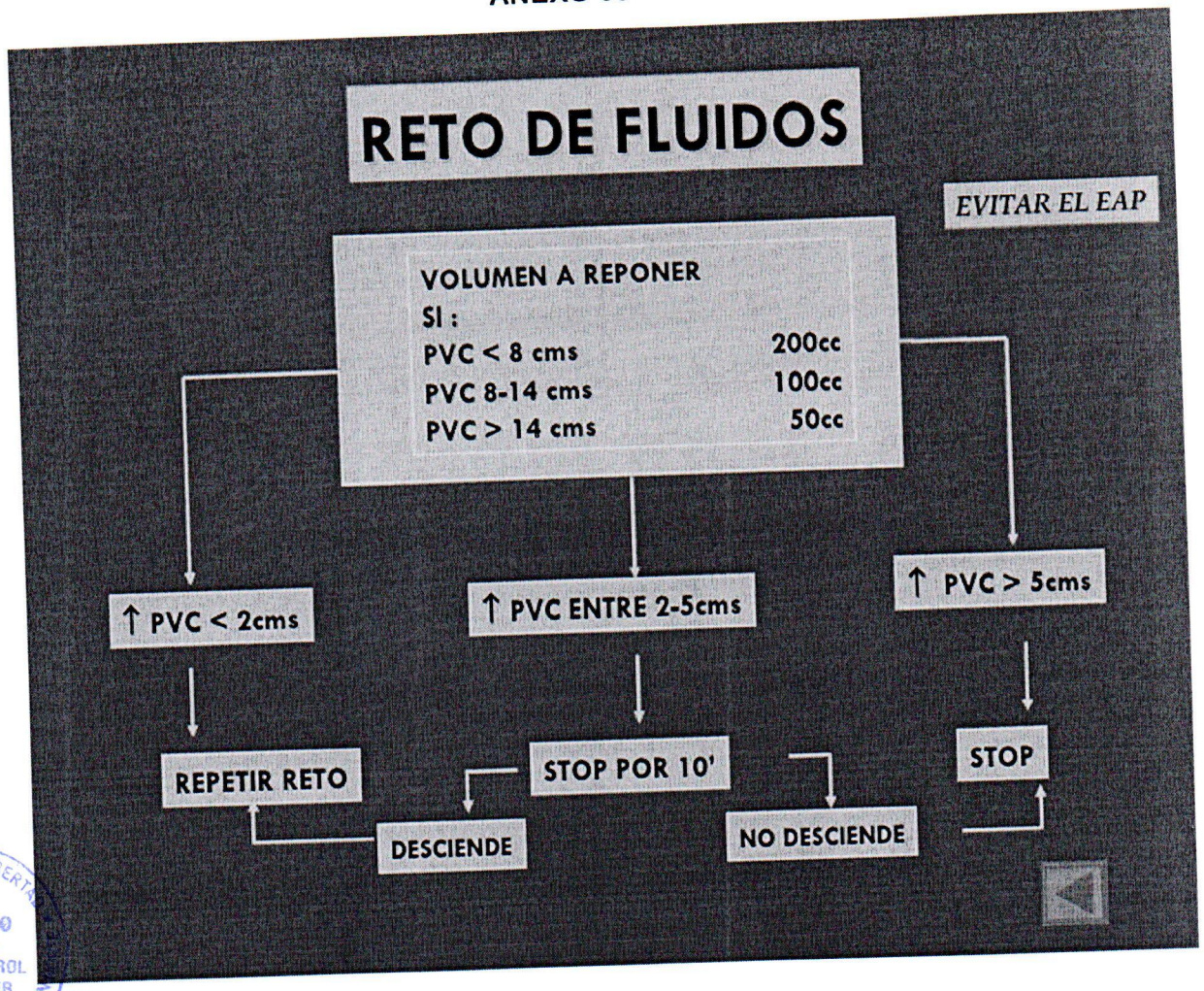
ACCION RECOMENDACION	**RESPUESTA (aumento sobre el basal)**	
Administrar el Volumen Establecido	PVC < 2	Retirar reto
	PVC > 2 Y <5	Esperar 10 min
	PVC > 5	Suspender reto

REGION LA LIBERTAD V° B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - 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 Enfermería Gerencia Regional de Salud

ANEXO 03



REGION LA LIBERTAD V° B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - 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 Enfermería Gerencia Regional de Salud

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Morales J. 2010. Artículo Médico "Monitoreo y resucitación del paciente en estado de choque Monitoring and resuscitation of severelyill and shockedpatients". Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a14v27n4.pdf
2. Sosa A. 2004.Urgencias Médicas. Guía de primera atención. La Habana: Editorial Ciencias Médica.
3. Zimmerman JL.2000.iagnóstico y tratamiento del Shock. En: Fundamentos de Cuidados Críticos en Soporte Inicial. New York: Ed. Hill-Rom.
4. Véliz F.2012. Principios Hemodinámicos en el Paciente Crítico. Disponible en: http://es.slideshare.net/cicatsalud/principios-hemodinmicos-en-el-paciente-crtico-cicatsalud

REGION LA LIBERTAD V°B° DEPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - 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 Enfermería Gerencia Regional de Salud

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

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TECNICA: "COLOCACIÓN Y CUIDADO DE CATETER SUBCUTANEO"

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo

Lic. BRIDIGET RODRIGUEZ ANHUAMAN
Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. VERÓNICA FUENTES PALMA
Responsable del Servicio de emergencia

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - 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 Enfermería Gerencia Regional de Salud

TRUJILLO-PERU

2017

ELABORADO POR:

1. Lic. Verónica Vargas de La Cruz
   Enfermera Asistencial del Servicio de Emergencia
2. Lic. Alejandrina Zavala Alvites
   Enfermera Asistencial del Servicio de Emergencia

REVISADO POR:

1. Departamento de Enfermería
2. Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

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

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

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

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.....5

VII. RECOMENDACIONES.....7

VIII. ANEXOS.....7

IX. BIBLIOGRAFIA.....8

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - 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 Enfermería Gerencia Regional de Salud

GUIA TECNICA: COLOCACIÓN Y CUIDADO DE CATETER SUBCUTÁNEO

I. FINALIDAD

Unificar criterios en los profesionales de Enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE, en la colocación de catéter subcutáneo.

II. OBJETIVOS

2.1. Conocer el procedimiento de inserción, usos y cuidados de catéter subcutáneo.
2.2. Insertar en forma correcta una vía subcutánea para la administración de tratamiento del paciente oncológico.
2.3. Evitar las complicaciones de la colocación de catéter subcutáneo.
2.4. Educar y orientar al paciente y familia sobre el cuidado del catéter subcutáneo en el domicilio.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación del personal de Enfermería de los servicios que atienden a pacientes con necesidades de tratamiento subcutáneo a largo plazo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN NORTE.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Colocación y cuidado de catéter subcutáneo.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

1. **La colocación de catéter subcutáneo está indicado en:**
   - Disfagia severa u odinofagia
   - Síndrome de Obstrucción intestinal
   - Incapacidad para el control de síntomas por otra vía
   - Náuseas y vómitos
   - Fístulas esófago-traqueales o entero cutáneas
   - Agonía
   - Sedación
   - Coma
   - Confusión
2. **Contraindicaciones:**
   - Inadecuada adaptación del paciente
   - Situación social inadecuada al tratamiento domiciliario
   - Anasarca
   - Alteración de la coagulación o trombocitopenia
   - Hipoperfusión periférica
3. **Ventajas:**
   - Menor riesgo de formación de hematomas al ser un tejido menos vascularizado.
   - Menor probabilidad de lesiones nerviosas.
   - Menor calibre de aguja utilizada para tejido subcutáneo, lo que hace la punción menos dolorosa.

REGION LA LIBERTAD V° B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - 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 Enfermería Gerencia Regional de Salud

- Absorción más lenta lo que hace cobertura continua de la medicación.
- Menos efectos adversos que la vía endovenosa.
- Permite la administración de combinaciones farmacológicas por infusores.
- Permite la administración de sueroterapia (hiposermoclisis 500-1500cc).
- Brinda autonomía y comodidad al paciente y familiar quien cuida y administra tratamiento.

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Vía Subcutánea:** Vía económica, poco agresiva, de fácil acceso, de fácil aceptación por los pacientes y familiares; que facilita la administración de medicamentos para el paciente que sufre de dolor oncológico y otros síntomas, generalmente usado por pacientes que requieren cuidados paliativos.
2. **Catéter subcutáneo:** Es un dispositivo interno que se coloca bajo piel, generalmente en el nivel del brazo en su parte anterior por sobre la flexión del codo. El catéter subcutáneo es de un material que permite su instalación en el tejido celular subcutáneo para la administración de medicamentos e hidratación.

REQUERIMIENTOS BASICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Licenciada(o) de Enfermería
- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Guantes no estériles.
  - Guantes estériles.
  - Catéter endovenoso con adaptador en Y Nº 24 o 22
  - Tapón de llave
  - Gasas.
  - Clorhexidina al 0.1% o yodo povidona
  - Alcohol 70°
  - Esparadrapo.
  - Apósito transparente.
  - Cloruro de sodio 0,9% 100cc.
  - Jeringas de 3 o 5 cc.
  - Gorro.
  - Mascarilla.
  - Mandilón.

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

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

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
1. Explicar la técnica al paciente.	Favorece la colaboración y participación del paciente. Proporciona confianza y seguridad en el procedimiento.
2. Preparar el material a utilizar	Permite ahorrar tiempo, y desgaste de energía

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

	del profesional.
3. Lavado de manos según protocolo institucional.	Evita diseminación de gérmenes y contaminación
4. Colocarse gorro, mascarilla y mandilón.	Prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio.
5. Crear un campo estéril sobre el que se colocarán: gasas, jeringas 5cc, guantes, sistema de seguridad con adaptador en "Y" (íntima) nº 24 o 22.	Organiza la actividad, por lo tanto la eficacia del procedimiento.
6. Ubicar zona para colocación de catéter: deltoides, pecho, escápula, abdomen.	Elegir una zona donde tenga una gran capa de grasa del tejido. Además se debe tener presente posturas habituales y movilidad del paciente, evitando zonas de pliegues, articulaciones y prominencias Oseas. Todo con la finalidad de tener el dispositivo un buen tiempo y evitar estar pinchando a cada momento.
7. Colocarse los guantes, realizar la desinfección de la zona. (3 veces de clorhexidina y 3 veces de alcohol) del centro hacia fuera.	Para eliminar la mayor cantidad de gérmenes presentes en la piel y evitar infecciones en punto de inserción de catéter.
8. Retirarse los guantes no estériles, calzarse guantes estériles.	La esterilidad del material, evita infecciones intrahospitalaria o cruzadas.
9. Purgar el catéter endovenoso con conector y con solución salina 0,9%.	Para evitar que se produzca dolor y un enfisema subcutáneo.
10. Insertar el catéter en la base del pliegue con ángulo de 45º, con el bisel hacia arriba.	Con la finalidad de ubicar el catéter en el tejido sub cutáneo, si refluye sangre cambiar la aguja y la zona de punción.
11. Fijar el catéter con apósito transparente y hacer una pequeña curva.	Para poder visualizar punto de inserción y detectar a tiempo zonas enrojecidas, pus, etc. Se hará una pequeña curvatura para evitar desplazamiento o salidas accidentales.
12. Administrar el medicamento indicado.	Tener en cuenta la farmacocinética y absorción del fármaco para usar en la vía correcta.
13. Lavar con solución salina al 0,9%.	Lavar el conducto con 0.5cc para permitir que la dosis total del medicamento llegue al tejido subcutáneo y pueda realizar su efecto y no perder parte de la dosis en el trayecto del sistema.
14. Registrar el procedimiento.	Permite tener evidencia del procedimiento.

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

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

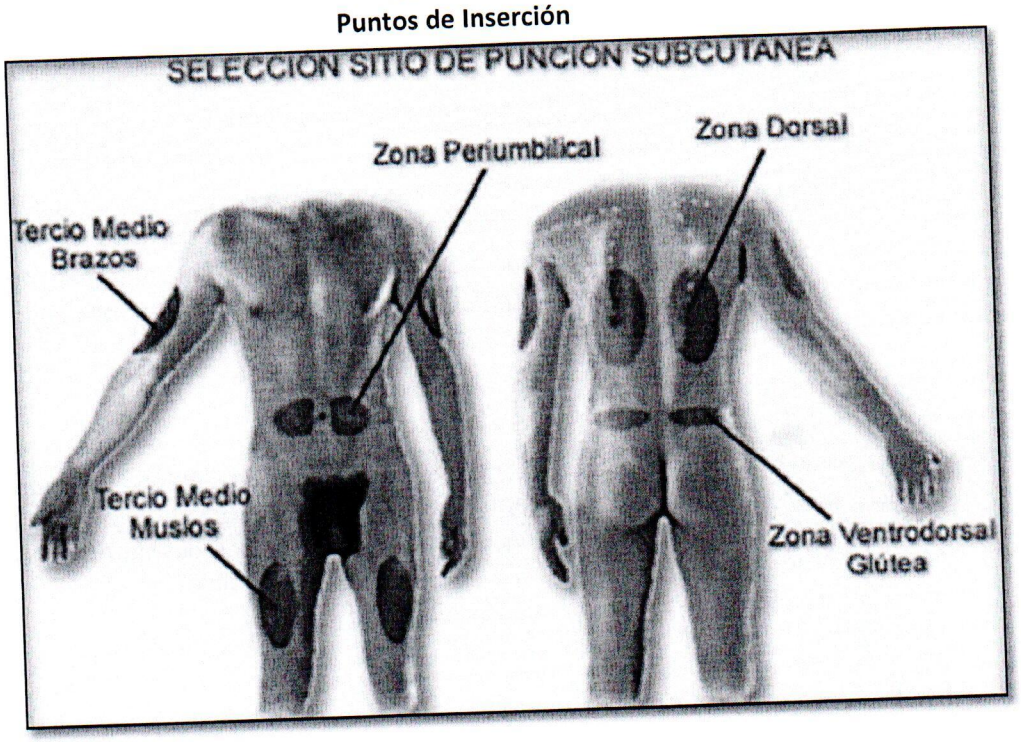
REGION LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

VII. RECOMENDACIONES

- Lavar la vía tras la administración de cualquier fármaco.
- La administración en bolo se puede administrar de forma puntual o periódica.
- Revisar la zona de punción cada 24 horas, para detectar signos de infección, irritación local, fugas, desconexiones o salida accidental.
- Cambiar de lugar cuando se sospeche una reducción de la absorción, o cualquier reacción local.
- Entrenar a la familia en el manejo de la vía, asegurándose que realicen la administración de medicamentos de forma correcta y segura.

VIII. ANEXOS

Anexo 01
Puntos de Inserción



FUENTE: Pontificia Universidad Católica de Chile. Procedimientos Generales. Disponible en:**http://www7.uc.cl/sw_educ/enfermeria/viaparenteral/html/contenidos/spsubcutanea.html** Fecha de visita: 20 de octubre del 2017.

REGION LA LIBERTAD V° B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - 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 Enfermería Gerencia Regional de Salud

Anexo 02
Medicamentos usados por vía subcutánea

Fármaco	Indicaciones	Presentaciones
Morfina	Dolor, disnea	Amp 1 ml 1% = 10 mg Amp 1 ml 2% = 20 mg Vial 20 ml 2% = 400 mg
Butilescopolamina	Estertores premortem, sialorrea, secreciones respiratorias, obstrucción intestinal	Amp 1ml = 20 mg
Midazolam	Convulsiones, sedación paliativa	Amp 3ml = 15 mg Amp 5 ml = 5 mg
Metoclopramida	Náuseas y vómitos	Amp 2ml = 10 mg Amp 20 ml =100 mg
Haloperidol	Náuseas y vómitos por opiodes, vómitos en la obstrucción intestinal, delirium	Amp 1ml = 5 mg
Levomepromazina	Ansiedad/agitación	Amp 1 ml = 25 mg
Dexametasona	Múltiples indicaciones en CP	Amp 1 ml = 4 mg Amp 5 ml = 40 mg
Ketorolaco	Dolor, fiebre	Amp 1 ml = 10 mg Amp 1 ml = 30 mg
Octreótido	Obstrucción intestinal	Amp 1 ml = 0,05 mg Amp 1 ml = 0,1 mg Vial 5 ml = 1 mg
Tramadol	Dolor	Amp 1 ml = 100 mg

FUENTE: Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos. Madrid. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf fecha de visita: 20 de octubre del 2017.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. C.S. La vía subcutánea...la gran desconocida. 2008. Disponible en: http://dosporlacarretera.blogspot.com/2008/11/la-va-subcutnea-la-gran-desconocida.html
2. Hernández B., López C., García M. Utilidad en el control de síntomas del paciente terminal. Medifam.2002; 12 (2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n2/colabora.pdf
3. Vázquez A., Hernández C., Gema M. El uso de la vía subcutánea en la práctica clínica en Atención Primaria. Cadernos Atención Primaria. 2010; 17:108-111. Disponible en: http://www.ics.gencat.cat/3clics/www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/.../Para_saber_de_02_vol17_n2.pdf
4. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos. Anexo 6. Administración de fármacos por vía subcutánea en cuidados paliativos. Madrid. 2008. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf fecha de visita: 20 de octubre del 2017.
5. Pontificia Universidad Católica de Chile. Procedimientos Generales. Disponible en:**http://www7.uc.cl/sw_educ/enfermeria/viaparenteral/html/contenidos/spsubcutanea.html** Fecha de visita: 20 de octubre del 2017.

REGION LA LIBERTAD V° B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE
REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE
REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

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

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TECNICA: ALTA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo

Lic. BRIDIGET RODRIGUEZ ANHUAMAN
Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. VERÓNICA FUENTES PALMA
Responsable del Servicio de emergencia

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - 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 Enfermería Gerencia Regional de Salud

TRUJILLO-PERU

2017

ELABORADO POR:

1. Lic. Verónica Vargas de La Cruz
   Responsable del Servicio de Emergencia.
2. Lic. Julia Tatiana De La Cruz Montoya.
   Enfermera asistencial del Servicio de Emergencia.

REVISADO POR:

1. Departamento de Enfermería
2. Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD – V°B° – DPTO. CONTROL DEL CANCER – GERENCIA REGIONAL DE SALUD – 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 Enfermería – Gerencia Regional de Salud

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.....5

VII. RECOMENDACIONES.....6

VIII. ANEXOS.....7

IX. BIBLIOGRAFIA.....8

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

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

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

GUIA TECNICA: ALTA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

I. FINALIDAD

Estandarizar y unificar criterios de atención en el personal de salud del Servicio de Emergencia al momento del alta del paciente.

II. OBJETIVOS

Proporcionar los conocimientos necesarios para reincorporar al paciente a su medio habitual, aportándole las herramientas necesarias para la continuidad de sus cuidados, así como, la documentación legal pertinente para su salida de la institución.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación del personal Profesional, Técnico de Enfermería y asistente administrativo del Servicio de Emergencia del IREN NORTE.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Alta del Paciente del Servicio de Emergencia

V. CONSIDERACIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Alta Hospitalaria:** Conjunto de actividades que se realizan para favorecer la continuidad de los cuidados al paciente y familia fuera del medio hospitalario, coordinándolas con otros profesionales de salud si fuera necesario.
2. **Alta Voluntaria:** Conjunto de actividades que se realizan cuando el paciente expresa su deseo de abandonar el Servicio de o se niega a recibir el tratamiento prescrito, en contra de la opinión facultativa.
3. **Alta Por Defunción:** Conjunto de actividades que se realizan tras el fallecimiento del paciente.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Médico
  - Enfermera
  - Técnico de Enfermería
  - Secretaria
  - Trabajadora social
  - Personal de limpieza

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Indicaciones médicas, recetas y cita por consultorio.
  - Libro de Emergencia
  - Historia clínica completa
  - Solicitud del servicio de ambulancia si lo amerita
  - Silla de ruedas o camilla según lo precisa

- **EQUIPOS**
  - Ambulancia

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

Descripción del Procedimiento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Alta de observación de Emergencia - De acuerdo al estado o situación del paciente, el médico indica el alta: deja papeleta de alta, deja órdenes de exámenes auxiliares, receta, próxima cita e indicaciones, e historia clínica completa (informe de alta, epicrisis, evolución). - Se informa al paciente y familia del alta. - Se recibe y verifica recibo y/o facturas con sellos respectivos de cancelado o de SIS. - Se apoya en la preparación al alta (vestirse y arreglo de sus pertenencias) acomodándolo en la silla de ruedas o en la ambulancia brindando seguridad. - Coordina con servicio social para orientación y servicio de ambulancia (Anexo 01). - Se entrega indicaciones médicas al alta: próxima cita, dieta y medicación. - Despide al paciente y su familia - Limpiar la habitación y/o unidad del paciente, comunica a personal de limpieza. - Anotar en los formatos de enfermería la nota de alta.	La planificación del alta es el desarrollo de un plan de alta individualizado para el paciente antes de su salida del hospital, con el propósito de disminuir los costos y mejorar los resultados de los pacientes. La planificación del alta busca garantizar que los pacientes sean dados de alta del hospital en el momento oportuno de su atención y con el aviso previo adecuado, y también organizar el suministro de otros servicios. La planificación al alta se entiende como "un proceso utilizado para decidir lo que un paciente necesita para pasar con suavidad de un nivel de cuidado a otro".
Alta Voluntaria - De acuerdo a solicitud o pedido del paciente/familiar el médico toma la decisión de dar el alta voluntaria del paciente. - Si a pesar de los riesgos/beneficios el familiar/paciente desea retirarse, el médico hace leer y firmar la hoja de evolución, formato de alta voluntaria y luego decide dar el alta voluntaria. - La enfermera entrega la papeleta de alta del paciente al familiar más directo. Registra en las notas de enfermería en la historia clínica. - Avisa a la enfermera responsable, sobre el alta voluntaria.	Es el procedimiento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar. En este tipo de egreso, se sigue el procedimiento anterior. Los particulares en este caso se enfocan hacia la prevención de conflictos legales, para la institución o para el personal.

REGION LA LIBERTAD V° B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - 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 Enfermería Gerencia Regional de Salud

Alta por defunción - Producido el fallecimiento del paciente, es constatado por el médico de turno. - Se llena el formato de certificado de defunción en la página web de la RENIEC. - Informar verbalmente en forma clara y sencilla al familiar, los trámites que debe realizar para retirar al paciente fallecido. - Verifica, registra y envía formatos a: admisión o caja (para liquidación), SIS y Banco de Sangre. - Realiza la preparación post morten. - Traslada al paciente fallecido al mortuorio institucional. - Limpieza de la habitación y/o unidad del paciente, comunica a personal de limpieza y desinfección. - Anota en los formatos de enfermería la nota de defunción del paciente.	El Brindar la atención y apoyo a los familiares de los usuarios que por causas atribuibles a su padecimiento fallezcan, tiene por objetivo atenderlos en forma oportuna y con calidad, haciendo de esta manera menos complicados esos momentos difíciles.

VII. RECOMENDACIONES

- Si a la alta precisa medicación, instruir en la técnica adecuada para su correcta administración.
- Verificar que no exista deudas a servicios de apoyo antes del alta y revisar los recibos de pago del alta de paciente.
- Si el paciente es trasladado con el servicio de ambulancia, irá con un médico y un familiar quien presentará los recibos de pago del alta de paciente.

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

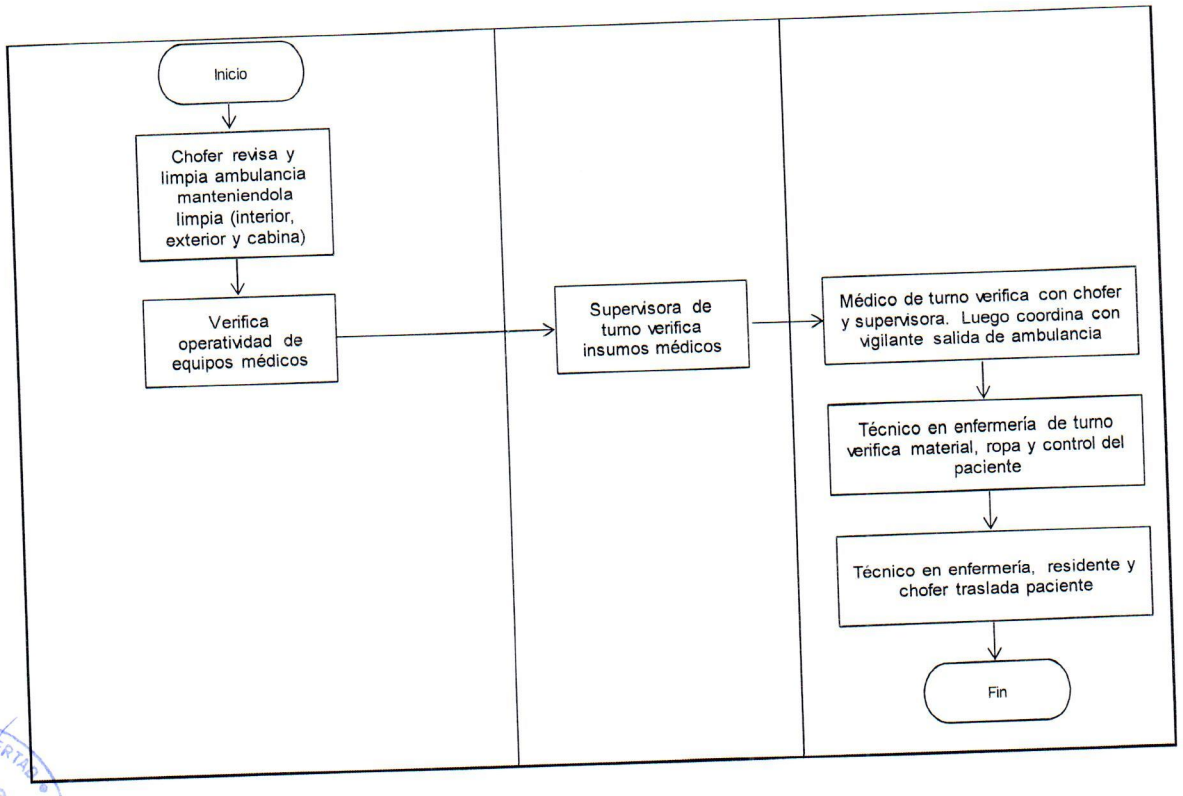
REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

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

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

SERVICIO DE AMBULANCIA PARA ALTA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Netzel, C. y cols. 2008. Protocolos de Enfermería. Ediciones Doyma S.A. Barcelona.
2. Knight Macheca, M. K. 2009. Ingreso de los clientes. En: Perry, A. G.; Potter, P.A. Enfermería Clínica: técnicas y procedimientos.4ª Ed. Editorial Harcourt Brace S.A. Madrid.
3. Sorrentino, S.A. 2004. Enfermería práctica.3ª Ed. Editorial Mosby S.A. Madrid.
4. Buchda, V.; Tryniszewski, C. 2005.Procedimientos de Enfermería. Guía rápida de la enfermera.1ª Ed. Editorial Interamericana. México D.F.
5. Fundación Jiménez Díaz. 2009. Manual de Técnicas y Procedimientos básicos de Enfermería. Madrid.
6. Esteban, A; Portero, M. P. Técnicas de Enfermería. 2ª Ed. Ediciones Rol. Madrid. 2008.
7. Hospital Universitario San Carlos. 2010. Manual de Procedimientos básicos de Enfermería. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
8. Sastre, H. 2010. Manual de Procedimientos de Enfermería Pediátrica. Hospital Infantil Niño Jesús. Madrid.
9. Kozier, Erb, Olivieri. 2004. Enfermería Fundamental: Conceptos, procesos y práctica. 4ª Ed. Interamericana McGraw-Hill. Madrid.
10. De Brunner, Suddart. 2006. Enfermería Médico- Quirúrgica. 7ª Ed. México.

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

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TECNICA: "TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE"

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo

Lic. BRIDIGET RODRIGUEZ ANHUAMAN
Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. VERÓNICA FUENTES PALMA
Responsable del Servicio de Emergencia

TRUJILLO-PERU

2017

ELABORADO POR:

1. Lic. Verónica Vargas de La Cruz
   Enfermera Asistencial del Servicio de Emergencia
2. Lic. Julia De La Cruz Montoya
   Enfermera Asistencial del Servicio de Emergencia

REVISADO POR:

1. Departamento de Enfermería
2. Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos

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.....5

VII. RECOMENDACIONES.....7

VIII. ANEXOS.....8

IX. BIBLIOGRAFIA.....10

REGION LA LIBERTAD V° B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - 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 Enfermería Gerencia Regional de Salud

GUÍA TÉCNICA: "TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE"

I. FINALIDAD:

Unificar criterios de atención durante el transporte asistido de pacientes que garanticen una atención de calidad, evitando incidentes de responsabilidad legal en los profesionales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza"- IREN Norte.

II. OBJETIVOS:

2.1. Efectuar de la manera más apropiada el traslado intrahospitalario del paciente previniendo posibles riesgos y que no repercuta negativamente sobre el estado del paciente.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN :

La presente guía técnica es de aplicación del personal profesional y técnico de Enfermería, que presta el servicio de atención y transporte intrahospitalario en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza"- IREN Norte.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

Traslado Intrahospitalario del Paciente

V. CONSIDERACIONES GENERALES DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Traslado Intrahospitalario:** Procedimiento mediante el cual un paciente hospitalizado es trasladado desde un lugar a otro situado en el mismo hospital, siempre que este traslado se efectúe por el interior o a través de sus instalaciones.
2. **Emergencia:** Es toda situación que pone en riesgo la vida de las personas y que quiere una atención inmediata.
3. **Problemas potenciales:** Todo traslado de pacientes está expuesto a posibles complicaciones e imprevistos durante el mismo, al igual que conlleva una serie de riesgos que deben de ser valorados antes de tomar la decisión del transporte (riesgo vs beneficio).

   Los riesgos a los que se somete el paciente durante su traslado pueden ser minimizados gracias a la planificación, el uso de un equipo calificado y la utilización de material adecuado en cada circunstancia. Existen dos clases de efectos adversos:

   a. **Efectos Adversos Menores:** Cambios en las constantes vitales (se habla de modificaciones en torno al 20%) con respecto al nivel previo antes del transporte y problemas por el equipamiento.

   b. **Efectos Adversos Mayores:** Los que ponen en riesgo la vida del paciente y requieren intervención terapéutica urgente.

      - **Efectos Adversos Principales: Cardiocirculatorios** (Hipotensión severa o hipertensión, Arritmias, Parada cardiaca, Muerte), **Respiratorios** (Hipoxia severa, Broncoespasmo, Neumotórax, Extubación, Intubación selectiva, Desincronización paciente-respirador), **Hipotermia**, **Neurológico** (Agitación Hipertensión endocraneal), **Malfuncionamiento del equipo** (Fallo eléctrico o del suministro de oxígeno), **Errores humanos** (Pérdida del paciente, Tratamiento inadecuado).

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Médico
  - Enfermera
  - Técnico de Enfermería
  - Familiar

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Historia clínica y documentación necesaria para el traslado del paciente
  - Material de segregación de residuos: bolsas
  - Soportes adecuados para los dispositivos que lleva el paciente.
  - Material de seguridad (barandales).
  - Balón de oxigeno
  - Resucitador manual tipo ambu
  - Tubo en T
  - Cánula orofaringe
  - Conexiones de oxigeno
  - Ventilador mecánico
  - Pulsímetro
  - Monitor desfibrilador
  - Cama, silla de ruedas o camilla según corresponda.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
FASE DE PREPARACIÓN 1. Inicialmente se debe valorar el estado del paciente y sopesar riesgo/beneficio. 2. Aplicar Check List del Traslado Intrahospitalario (ANEXO I). 3. Durante esta fase se determinan el personal y el material necesarios, así como su correcto funcionamiento (balón de oxígeno o ventilador de transporte; baterías de monitor electrocardiográfico con oximetría de pulso; bombas de fármacos vaso activos si las llevase, y un maletín o carro de paradas con el equipamiento necesario para cualquier complicación que pudiera surgir). 4. El paciente debe ir acompañado al menos de un enfermero (preferentemente el que está a su cargo) y de un técnico de enfermería.	La primera fase es minimizar los riesgos y garantizar la continuidad de cuidados al paciente antes de trasladarlo. Asimismo se deben crear las condiciones para solucionar las eventuales complicaciones que puedan aparecer durante el traslado. Es el procedimiento por medio del cual el paciente va con equipos de monitoreo cardiaco y soporte de oxígeno para evitar cualquier complicación que se pueda presentar durante el traslado acompañado de la enfermera y el técnico de enfermería.

5. Antes del traslado se comprobarán las constantes vitales del enfermo, asegurando vías venosas, sondas y/o drenajes, si los hubiera. 6. Además, es necesario coordinarse con el lugar de destino para que esté preparado para recibir al paciente a su llegada. 7. Si el paciente requiere movilizarse en el lugar de destino, por ejemplo para pasar a la mesa de TAC, es conveniente colocar bajo el enfermo sábanas o "rodillo" que facilite su movilización. 8. Si el paciente estuviera con nutrición enteral, suspender y dejar sonda nasogástrica a bolsa.	
FASE DE TRANSPORTE 1. Durante esta fase deben mantenerse unos niveles de monitorización de parámetros vitales semejantes a los recibidos dentro del servicio de emergencia. 2. Vigilancia de constantes por la enfermera e intentar documentar claramente en la historia el estado del paciente durante el traslado y medicación administrada. 3. Conectar el respirador portátil o la mascarilla de oxígeno a una toma de pared para evitar el agotamiento de oxigeno durante la prueba. 4. Colocar el monitor y el respirador en un lugar visible y si es posible conectarlo a la corriente para evitar consumo de baterías. 5. Valorar la necesidad de sedo relajación y aspiración de secreciones durante el procedimiento. 6. Si en paciente está consciente tranquilizarle explicándole lo que se le hará en todo momento. 7. Al terminar la prueba pasar al paciente de nuevo a su cama con las mismas precauciones anteriores.	Es el procedimiento por medio del cual el paciente es monitorizado de manera continua el electrocardiograma, la frecuencia cardiaca y respiratoria, la oximetría y, al menos cada 15 min, la presión arterial, con el objetivo de mantener una estabilidad fisiológica para evitar posibles complicaciones. Esta es la fase de mayor riesgo, pues la ausencia de condiciones óptimas hace difícil controlar situaciones de emergencia.

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE
REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE
REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

FASE DE REGRESO Y ESTABILIZACIÓN TRAS EL TRANSPORTE 1. Como su nombre indica, se refiere al retorno al servicio de críticos. En esta etapa se restituyen las medidas terapéuticas y los equipos de los que se prescindió durante el traslado. 2. Se revisarán accesos venosos, drenajes, sondas, etc., dejando al paciente correctamente instalado en su unidad. 3. Se registrará en la Hoja de Registro e Incidencias del Traslado Intrahospitalario del Paciente Crítico (Anexo 2) la que será anexada a la historia clínica.	El transporte de un paciente grave dentro del propio hospital donde recibe asistencia debe ajustarse a ciertas normas de actuación que resguarden la seguridad del enfermo y evidencien una serie de medidas que permitan anticipar los posibles riesgos. Recogerá los datos de todos los traslados intrahospitalarios que nos ayudarán a conocer el grado de cumplimiento de la guía y si las incidencias que ocurren se deben a una mala preparación del traslado, problemas con el material, utilidad del protocolo, etc.

VII. RECOMENDACIONES:

- Por un lado, el movimiento del paciente, cambios en la postura, etc., tienen una potencial repercusión hemodinámica, respiratoria, neurológica, psicológica y a nivel del dolor.
- Por otro lado, el cambio de entorno desde la protección de una unidad que presta cuidados críticos, cambios en el equipamiento (respirador), ruido, dureza del colchón o soporte donde se realiza la prueba diagnóstica / intervención son fuentes de incomodidad y crean estrés adicional.

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

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

REGION LA LIBERTAD V° B° Gerencia Regional de Salud

VIII. ANEXOS:

ANEXO 1

CHECK LIST DEL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO

(Antes de iniciar cualquier traslado intrahospitalario debemos de verificar la cumplimentación de la siguiente lista)

Nombre y Apellidos:.....
Edad:.....
Sexo:
Nº historia:
Fecha nacimiento:

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- ☐ Monitorización correcta y adecuada a cada traslado
- ☐ Revisión de perfusiones necesarias durante el traslado
- ☐ Comprobación y fijación de vías, tubos, drenajes, etc.
- ☐ Retirar nutrición enteral o parenteral según protocolo
- ☐ Confirmar funcionamiento baterías monitor y/o respirador
- ☐ Comprobar/revisar mochila transporte y medicación necesaria
- ☐ Oxigeno correcto

PREPARACIÓN DEL TRASLADO

- ☐ Avisar a la familia del paciente la realización del traslado/prueba diagnóstica.
- ☐ Comunicar al servicio receptor de nuestra llegada y sus condiciones
- ☐ Verificar consentimientos necesarios
- ☐ Historia necesaria
- ☐ En pacientes aislados actuar según protocolo

EL TRASLADO **NO SE INICIARÁ** SI NO SE HAN VERIFICADO TODOS LOS ITEMS

REGION LA LIBERTAD V°B° Dpta. Control del Cáncer GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

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

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

ANEXO 2

HOJA DE REGISTRO E INCIDENCIAS DEL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE CRÍTICO

Nombre y Apellidos:.....
Edad:.....
Sexo:.....

Diagnóstico.....
Fecha de traslado

Hora de Salida: .....
Hora de Entrada.....

Prueba diagnóstica/terapéutica:

- ☐ TAC
- ☐ Quirófano
- ☐ Arteriografía
- ☐ Ecografía
- ☐ RMN
- ☐ Otros.....

Antes del Traslado	Después del Traslado
• **PA** • **FC** • **SatO2**	• **PA** • **FC** • **SatO2**

Perfusiones y fluidoterapia que LLEVAMOS en el traslado:

Drogas vasoactivas:

- ☐ Noradrenalina
- ☐ Otros: .....
- ☐ Midazolan

Relajantes:

- ☐ Nimbex
- ☐ Otros:.....
- ☐ Fentanest
- ☐ Propofol
- ☐ Otros: .....

Analgésicos:

- ☐ Nolotil
- ☐ Suero Fisiológico Mantenimiento
- ☐ Otros

Medicación extra que ponemos durante el traslado:

Midazolam.....mg
Fentanest.....mg
S.F.0´9%.....ml
S.F.0´9%.....ml
Otras.....

Datos ventilatorios:

- Modo de ventilación:
- V.total
- V.M.E.
- P.soporte
- PEEP
- FiO2

Catéteres:

- ☐ TOT
- ☐ Traqueostomía
- ☐ CVC
- ☐ VVP
- ☐ SNG T.
- ☐ TORAX
- ☐ SV
- ☐ Catéter
- ☐ PIC
- ☐ C. Kher
- ☐ Otros....

Incidencias durante traslado:

- ☐ Desaturación
- ☐ Fallo con el respirador
- ☐ PCR
- ☐ Fallos baterías monitor
- ☐ Aparición de arritmias
- ☐ Extubación accidental
- ☐ Pérdida de vías
- ☐ Esperas en el servicio receptor
- ☐ Hipertensión
- ☐ Fallo/gasto de oxígeno
- ☐ Hipotensión
- ☐ Otras.....

SERVICIO DE EMERGENCIA

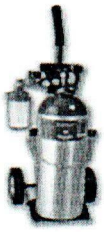
ANEXO 3

EQUIPO Y MATERIAL DE TRANSPORTE

Soporte Respiratorio :



❖Equipo de ventilación u oxigenoterapia



- balones de oxígeno.
- Resucitador manual tipo ambú, con máscara y reservorio.
- Tubo en T.
- Cánula orofaringe.
- Conexiones de oxígeno.
- Respirador con circuito externo completo.

Soporte cardiocirculatorio

Monitor desfibrilador
Pulsioximetro



IX. BIBLIOGRAFÍA:

1. Bancalero JM, Manzano E, De Juan Bernal I. Procedimientos de enfermería en el traslado intrahospitalario del paciente crítico. Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias. 2009. [revista en internet]; 8. Disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio2009/pagina7.html (consultado 19 de Diciembre 2010].
2. Beckmann U, Gillies DM, Berenholtz SM, Wu AW, Pronovost P. Incidents relating to the intra-hospital transfer of critically ill patients. An analysis of the reports submitted to the Australian Incident Monitoring Study in Intensive Care. IntensiveCareMed. (2004). Aug; 30(8):1579-85. Epub.Feb 26.
3. Hernández J.E (2009).Traslado de pacientes en estado crítico. En: Principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos. Disponible en: http://tratado.uninet.edu/c120102.htm. [consultado 14 Oct 2009].

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

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TECNICA: "ADMISION DEL PACIENTE EN EMERGENCIA"

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo

Lic. BRIDIGET RODRIGUEZ ANHUAMAN
Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. VERÓNICA FUENTES PALMA
Responsable del Servicio de emergencia

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

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

REGIÓN LA LIBERTAD
V° B°
Departamento de Enfermería
Gerencia Regional de Salud

TRUJILLO-PERU

2017

ELABORADO POR:

1. Lic. Verónica Vargas De La Cruz
   Enfermera Asistencial del Servicio de Emergencia
2. Lic. Julia Tatiana De La Cruz Montoya
   Enfermera asistencial del Servicio de Emergencia

REVISADO POR:

1. Departamento de Enfermería
2. Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD – V°B° – DPTO. CONTROL DEL CANCER – GERENCIA REGIONAL DE SALUD - 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 Enfermería – Gerencia Regional

SERVICIO DE EMERGENCIA

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.....5

VII. RECOMENDACIONES.....6

VIII. ANEXOS.....6

IX. BIBLIOGRAFIA.....7

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

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

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

GUIA TECNICA: "ADMISION DEL PACIENTE EN EMERGENCIA"

I. FINALIDAD

Uniformizar criterios de admisión en el Servicio de Emergencia para brindar una atención oportuna y de calidad al paciente oncológico, evitando incidentes de responsabilidad legal en los profesionales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

II. OBJETIVOS

2.1. Estabilizar el estado de ánimo y/o las alteraciones del comportamiento del paciente, logrando mejorar su calidad de vida.
2.2. Establecer un flujo de atención a los pacientes oncológicos en el Servicio de Emergencia.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación del personal profesional y técnico del Servicio de Emergencia del IREN NORTE.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Admisión del Paciente en Emergencia

V. CONSIDERACIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Admisión:** Es el conjunto de actividades que se realizan cuando el paciente ingresa al Servicio de Emergencia.
2. **Urgencia:** Es toda situación en la cual la vida del paciente no está en riesgo, ni están comprometidos sus órganos vitales, pero su situación podría agravarse si no es atendido a tiempo.
3. **Emergencia:** Es toda situación que pone en riesgo la vida de las personas y que quiere una atención inmediata.
4. **Cuidados Paliativos:** Alivio de síntomas, del dolor y del sufrimiento en pacientes que sufren de enfermedad crónico-degenerativas o están en fase final, y se trata al paciente en su globalidad de ser, buscando mejorar su calidad de vida.

REQUERIMIENTOS BASICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Médico
  - Enfermera
  - Técnico de Enfermería
  - Personal capacitado para la admisión

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Ticket de admisión
  - Formato Único de Atención (F.U.A.)
  - Documento Nacional de Identidad (D.N.I.)
  - Libro de emergencia
  - Tensiómetro
  - Estetoscopio

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - 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 Enfermería Gerencia Regional de Salud

- Oxímetro
- Termómetro
- Escalas de valoración (EVA, Glasgow)

- **EQUIPOS:**
  - Camilla
  - Silla de ruedas

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
1. Al ingreso del paciente ya sea en silla de ruedas, camilla y/o caminando es evaluado por el médico de turno priorizando los grados de atención utilizando escalas de valoración, por ejemplo: E.V.A., Glasgow y otros según demande el paciente al ingreso.	Permite estar alerta en la atención del paciente valorando el grado de dependencia.
2. Personal de enfermería controla funciones vitales.	La valoración de enfermería bajo sus conocimientos y capacitaciones nos ayuda a identificar rápidamente alteraciones en el paciente, brindar el cuidado oportuno y clasificar en grados de dependencia al paciente.
3. La secretaria solicita Historia clínica y entrega ticket de atención, en el caso de ser SIS traer formato FUA o si no es SIS cancelar en caja la atención.	Permite atención continua y registro de la estadística de los ingresos y egresos de pacientes al servicio de emergencia.
4. Registrar datos del paciente en el libro de emergencia verificando si tiene H.C, en caso de no tener se apertura Hoja "0".	Permite tener una evidencia de la atención del paciente y tener un registro estadístico de cáncer en el Instituto. También el paciente activará sus derechos dentro de la institución.
5. Espera las disposiciones médicas (recetas, orden de laboratorio, Rayos x, Tac, ecografías. Etc.).	Ayudas para que el médico pueda realizar el diagnóstico de la patología que presenta el paciente e iniciar tratamiento oportuno.
6. Médico informa sobre el estado de salud del paciente determinando si el paciente debe de continuar en evaluación o debe irse de alta.	Permite diferenciar en la atención del paciente, si es una emergencia, urgencia o atención de cuidados paliativos.
7. Se le brinda orientación y consejería para su tratamiento médico.	Brinda seguridad y apoyo emocional al paciente.

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - 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 Enfermería Gerencia Regional de Salud

SERVICIO DE EMERGENCIA

VII. RECOMENDACIONES

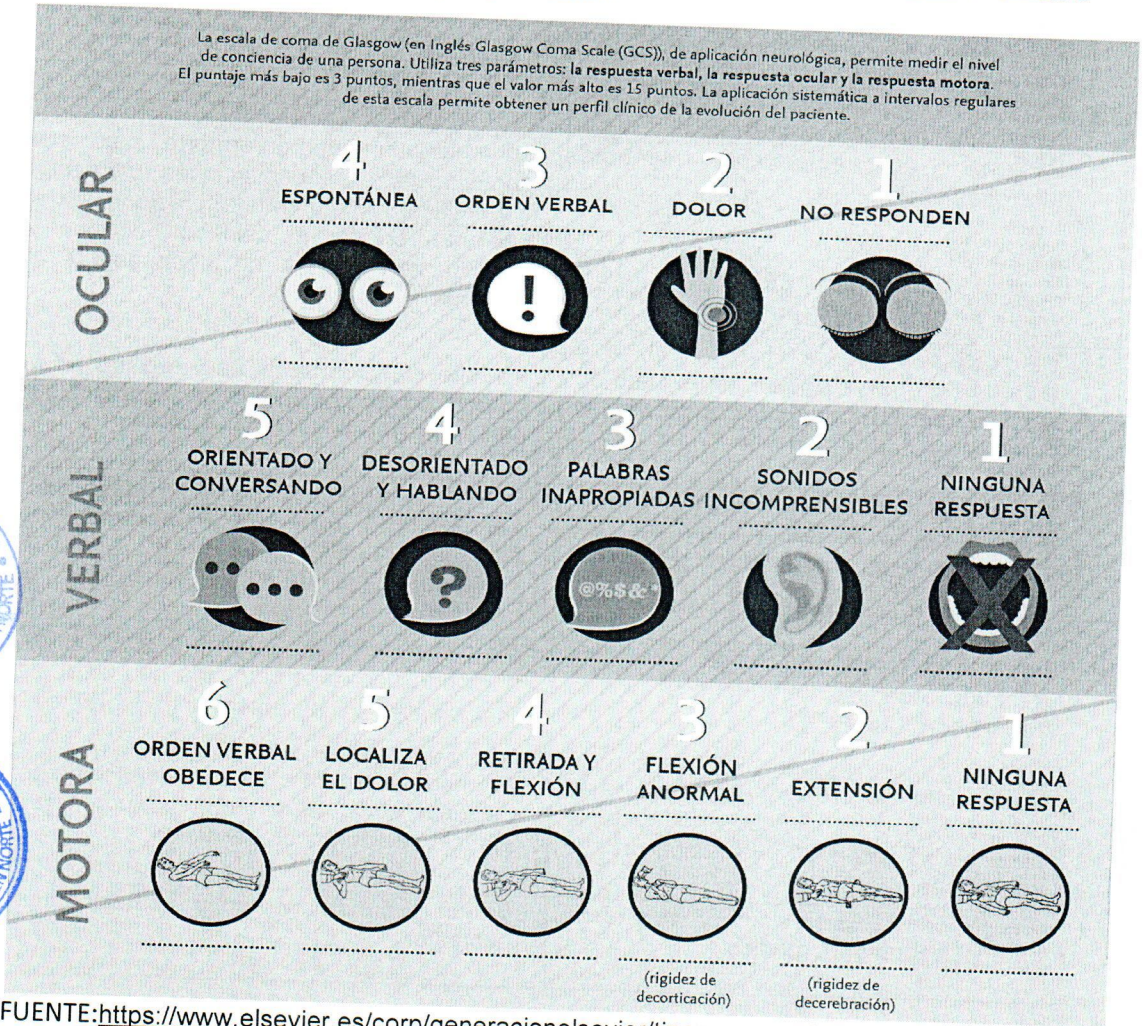
- Se admitirá al paciente de emergencia siempre y cuando el médico después de su evaluación acepte su admisión y atención para el Servicio de Emergencia.
- La Hoja "0" será exclusivamente utilizada para el área preventiva, es decir paciente aparentemente sano. Asimismo, se utilizará en casos de pacientes NUEVOS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA CON DIAGNOSTICO DE NEOPLASIA CONFIRMADO CON UNA PATOLOGIA.

VIII. ANEXOS:

Anexo 1
Escala de Glasgow

LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS): tipos de respuesta motora y su puntuación

ELSEVIER

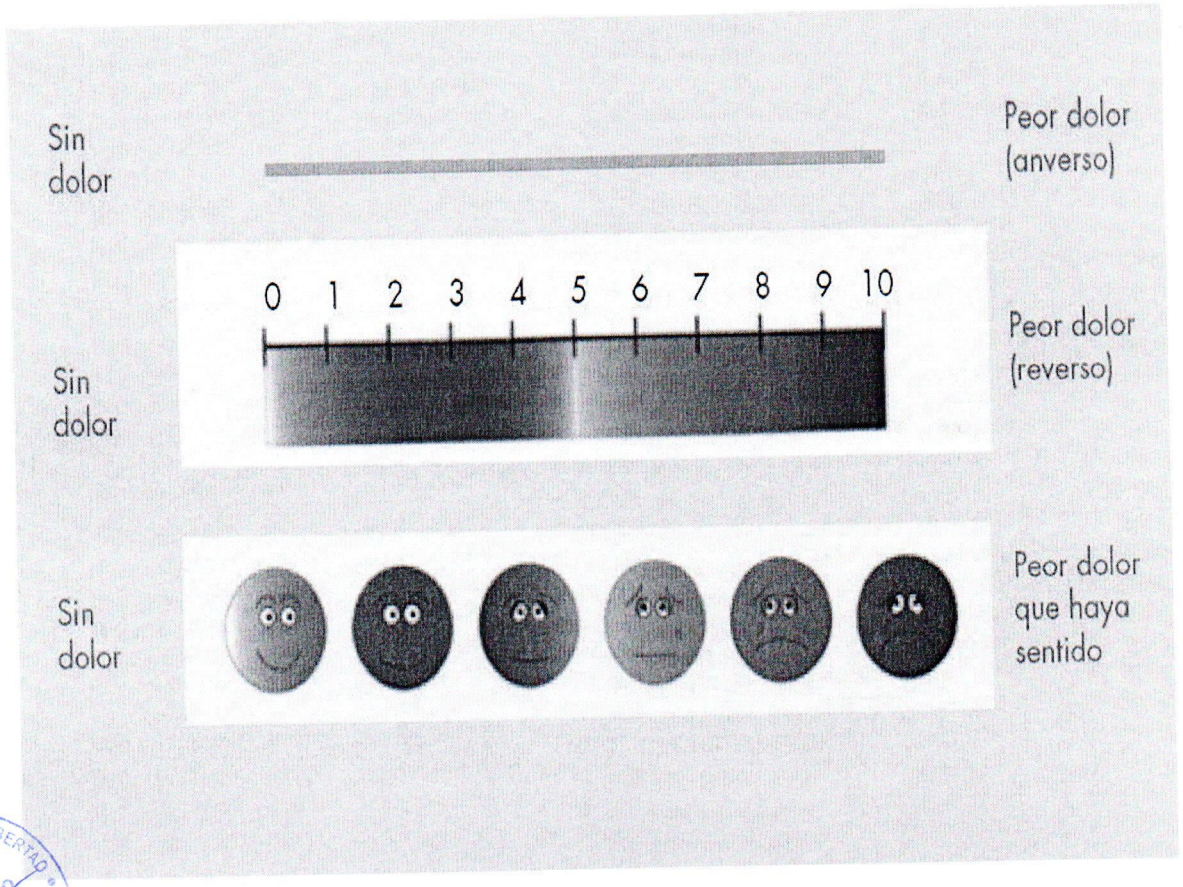


FUENTE:https://www.elsevier.es/corp/generacionelsevier/tipos-respuesta-motora-puntuacion-la-escala-coma-glasgow-gcs/

SERVICIO DE EMERGENCIA

Anexo 2

ESCALA VISUAL ANALOGICA (EVA)



FUENTE: http://enfermeroenurgencias.blogspot.pe/2015/08/escalas-de-valoracion-del-dolor.html

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Oficina de seguros de salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), diapositiva N°-25-75 Disponible en: www.sis.gob.pe/ipresspublicas/capacitacion/talleres/10-SIS-**INEN**.ppt
2. Dr.sambola.centrobonanova. Disponible en: www.drsambola.com/objetivos-del-ingreso/
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Disponible en: www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/al paciente/07052013_FLUJOGRAMA_PACIENTES_NUEVOS.pdf

SERVICIO DE EMERGENCIA

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

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TECNICA: "ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR"

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo

Lic. BRIDIGET RODRIGUEZ ANHUAMAN
Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. VERÓNICA FUENTES PALMA
Responsable del Servicio de Emergencia

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

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

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

TRUJILLO-PERU

2017

ELABORADO POR:

1. Lic. Verónica Vargas De La Cruz
   Enfermera Asistencial del Servicio de Emergencia

REVISADO POR:

1. Departamento de Enfermería
2. Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

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

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

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

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.....5

VII. RECOMENDACIONES.....10

VIII. ANEXOS.....10

IX. BIBLIOGRAFIA.....13

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

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

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

GUÍA TÉCNICA:
"ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR"

I. FINALIDAD

Unificar criterios en la reanimación cardiopulmonar a fin de brindar una atención oportuna y de calidad, evitando incidentes de responsabilidad legal en los profesionales de Enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas en Reanimación Cardiopulmonar

II. OBJETIVOS

- Establecer las prácticas de la actuación del personal de enfermería en la detección e intervención inmediata en Reanimación Cardiopulmonar.
- Reconocer la situación de Parada cardiorespiratoria (PCR) y activar el sistema de actuación en RCP.
- Iniciar las maniobras de Soporte Vital Básico o Inmediato (SVB) y el Soporte Vital Avanzado

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Actuación de Enfermería en Reanimación Cardiopulmonar.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

1. Las indicaciones en una reanimación cardiorrespiratoria son la parada cardiorrespiratoria asociada al cese de la actividad mecánica confirmada por la ausencia de signos vitales.

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Reanimación Cardiopulmonar (RCP):** cuando se lleva a cabo un intento para mantener o restaurar la circulación mediante manejo de la vía aérea, ventilación o circulación aplicando las maniobras de soporte vital, desfibrilación u otras técnicas. Se considera que ha habido un intento de RCP cuando se haya realizado masaje cardíaco externo, con o sin ventilación.
2. **RCP Básico:** Comprende las maniobras (elementales pero eficaces) de sustitución de las funciones cardíaca y respiratoria que puedan llevarse a cabo sin necesidad de ningún instrumental.
3. **RCP Avanzado:** Maniobras realizadas.
4. **Fin de la RCP:** Cuando se diagnostica éxito del paciente o si el paciente recupera la respiración y la circulación espontánea, efectiva y persistente y mantenida durante más de 20 minutos. Cuando se constata la no indicación de RCP.
5. **Intento de Desfibrilación:** Se considera a aquel que se realiza mediante cualquier tipo de aparataje, ya sea un desfibrilador externo, semiautomático o automático.
6. **Ritmo desfibrilable:** Fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso en el contexto de una parada cardiorrespiratoria.
7. **Paciente de riesgo ante una parada cardiorrespiratoria:** Aquel paciente que presenta una valoración de la escala score de aviso precoz modificado > 4.
8. **Escala score de aviso precoz modificado:** Escala de predicción del riesgo de PCR. Sistemas de puntuación basados en la medición de constantes vitales y la desviación sobre los valores normales fisiológicos.

9. **ONIR (orden de no iniciar reanimación):** Orden en el tratamiento de los pacientes en los que la RCP no está indicada (fútil, evento esperado en el curso de una enfermedad, voluntad del paciente de no ser tratado en esta situación).
10. **Recuperación circulatoria espontánea:** Cuando se presenta alguno de estos signos: respiración eficaz, tos, movimientos corporales, pulso palpable o cifras medibles de tensión arterial.
11. **Cuando no efectuar la RCP:** La RCP se debe comenzar siempre excepto cuando exista alguna de estas circunstancias:
    a) Que la PCR sea el episodio final de una enfermedad cardíaca o respiratoria crónica, un proceso maligno intratable, una enfermedad degenerativa en su fase final, un fracaso multiorgánico, etc.
    b) Que el enfermo haya manifestado sus deseos de no ser reanimado en el caso de sufrir una PCR y haya efectuado una directiva avanzada, testamento vital o instrucción previa, de acuerdo con la normativa legal vigente, rechazando la RCP y se comunica de forma explícita.
    c) Que la realización de la RCP pueda perjudicar a otros afectados con más posibilidades de supervivencia, como en el caso de una catástrofe con múltiples víctimas.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

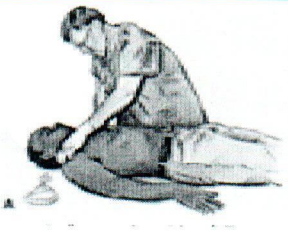
- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Médico de guardia
  - Licenciada de Enfermería
  - Técnico de Enfermería

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Bolsa de reanimación manual
  - Balón de oxígeno, de no tener sistema empotrado
  - Humidificador
  - Laringoscopio con diversas hojas
  - Tubos orotraqueales
  - Aspirador
  - Equipos de venoclisis de macro y micro goteo
  - Soluciones para aplicación intravenosa (suero salino 9%,poligelina,etc)
  - Guantes, mascarilla
  - Desfibrilador
  - Coche de Paro
  - Tablero dorsal
  - Reloj
  - Monitor cardiaco
  - Materiales para toma de muestras laboratorio.
  - Adrenalina 1 mg IV
  - Atropina 0.5 mg
  - Amiodarona 300 mg IV
  - Lidocaína 1 mg IV
  - Bicarbonato de sodio 8.4% IV
  - Gluconato de calcio IV
  - Hidrocortisona 100 mg IV
  - Midazolam 5 mg IV

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - 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 Enfermería Gerencia Regional de Salud

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS:

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
RCP BÁSICO 1. Corroborar el estado de conciencia. Ver si el paciente responde a estímulos simples, luego a los del dolor. 	Este paso es fundamental, acá es donde se realiza el diagnostico del paciente en PCR y se realizan las maniobras más importantes.
2. Observar en el monitor Cardíaco o Controlar funciones Vitales: Presión arterial (P.A), saturación de Oxigeno (SO2) y Frecuencia Respiratoria (FR) Un paciente en PCR no responde a ningún estímulo externo. 	Para corroborar la respiración accedemos al MES (mirar, escuchar y sentir) en la cual vemos si hay expansión de la caja torácica, escuchamos la respiración con nuestros oídos y si se siente el aliento espiratorio del paciente.
3. De no detectar respiración se activa. 4. Comunicar de inmediato al médico de Guardia y demás personal de salud a cargo del Servicio. 5. Alarma local de parada: **LLAMADA DE AYUDA.** La primera persona que identifica la PCR debe activar la alarma de parada local mediante llamada de voz o el timbre de emergencia.	La enfermera, o el técnico de enfermería del servicio, quien toca el timbre de emergencia. Tiene como objetivo movilizar y dirigir al personal de salud de guardia al lugar del paro cardiopulmonar.

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



6. Permeabilizar la vía aérea. Que destacan la elevación del mentón y la tracción mandibular, si se sospecha trauma de columna cervical solo debe realizarse esta última.

El examen e la respiración no debe durar más de 10 segundos

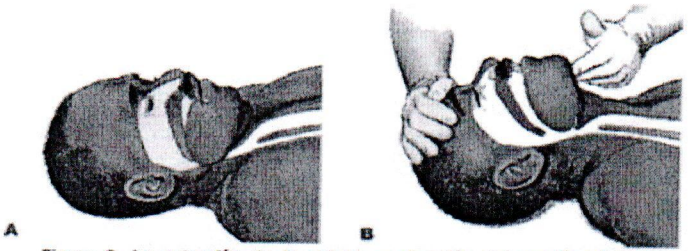


Figura 8. La extensión de la cabeza y elevación del mentón alivia la obstrucción de la vía aérea en una víctima que no responde. A. Obstrucción provocada por la lengua. Cuando una víctima no responde, la lengua puede bloquear la vía aérea superior. B. La maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón hace que se levante la lengua, liberando la obstrucción de la vía aérea.

7. **No signos de circulación: PARADA CARDIORRESPIRATORIA**.

Si no se detecta el pulso confirmaremos el diagnóstico de la parada cardiorespiratoria y procederemos a la Reanimación Cardiopulmonar básica realizando el primer ciclo de 2 minutos de RCP básica.

8. **BUSCAR PULSO CAROTIDEO:**

- Colocar inmediatamente el tablero dorsal.
- Iniciar Reanimación Cardiopulmonar: 2 MIN RCP 30C:2V. Hay que dar 200 compresiones torácicas seguidas, 100 al minuto, con una secuencia de 30 compresiones (30C) y 2 ventilaciones (2V) con balón autoinfable (Ambu) con reservorio conectado a una fuente de O2 (caudalímetro) a 10-15 L/min. Previamente se debe insertar una cánula orofaríngea.

Con esta maniobra realizada pasaremos a evaluar la circulación.



9. Buscamos el pulso carotideo y evaluamos durante un período no mayor de 10 segundos.

   Si se detecta se refuerza cada 6 a 8 segundos las ventilaciones asistidas siempre monitorizando el pulso.

10. El ciclo de RCP consta de 2 min de maniobras o 5 ciclos de 30 compresiones más 2 ventilaciones.

    El ciclo de RCP debe ser realizado por las 2 personas.

    Al término de los ciclos o los dos min estos deben cambiarse de tal modo de evitar la fatiga y cansancio.



B

Un ciclo de RCP se realiza para lograr 2 de las funciones básicas del corazón y pulmón, como son el llevar suministro de sangre hacia los órganos nobles (cerebro) y aportar oxígeno a estos mismos. El suministro de sangre será aportado por las compresiones torácicas y la oxigenación a través de la ventilación que en el caso de nuestro Instituto deberá ser con ambú enriquecido con oxígeno al 100%.

Las compresiones torácicas deben ser a una frecuencia de 100 x', profundas (4-5 cms.), con una recuperación completa del diámetro del tórax y minimizando las interrupciones (no más de 5 – 10 seg.

11. **ANÁLISIS ECG: ENCENDER EL DESFIBRILADOR, COLOCAR PALAS.**

Mientras el REANIMADOR-1 continua con el masaje cardiaco externo, el REANIMADOR-2 enciende el desfibrilador y coloca rápidamente las palas metálicas (desfibrilador manual) o autoadhesivas (desfibrilador semiautomático).

Naturalmente que si el REANIMADOR-1 está solo tiene que interrumpir brevemente el masaje cardiaco externo para realizar dicha tarea.

Mientras se realiza esta RCP el paciente debe ser monitorizado inmediatamente.

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

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

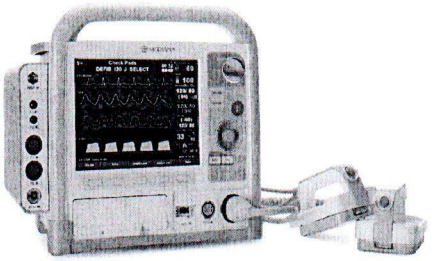
REGION LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud



12. Durante la RCP: OTRAS INTERVENCIONES

Las otras intervenciones que se deben practicar sin interrumpir el masaje cardiaco externo, son por parte del REANIMADOR-2 o de un REANIMADOR-3 si lo hubiere, la administración de O2 si no se había efectuado antes, la canalización de una VÍA VENOSA periférica y la MONITORIZACIÓN del paciente (ECG, presión arterial no invasiva y pulsioximetría para SpO2).

Existen diferentes Vía disponibles: Venosa central, Venosa Periférica.

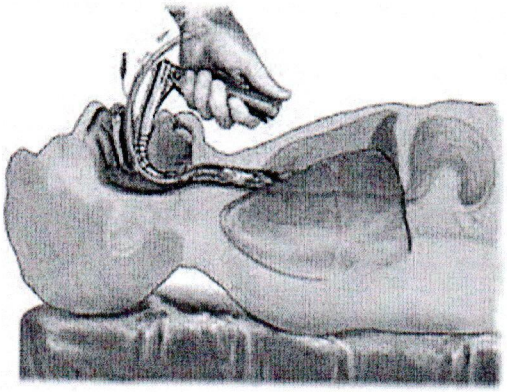


RCP AVANZADO:

1.-Aislamiento de la vía aérea: INTUBACIÓN TRAQUEAL.

Si algún reanimador de los presentes está entrenado en la técnica se procede a la intubación endotraqueal.

El intento de intubación (sin interrumpir las compresiones torácicas) no debe durar más de 30 segundos y si no se consigue hay que reanudar la ventilación con bolsa y mascarilla.



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

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

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

2.-Nuevo ciclo RCP: MCE (100/MIN) VENTILACIÓN (10/MIN) CON O2. A partir del aislamiento de la vía aérea se dan 10 ventilaciones al minuto no sincronizadas con las compresiones torácicas. Los ciclos de RCP continúan siendo de 2 minutos.	
3.-Análisis ECG / signos vida: MANEJO DE LA ASISTOLIA. En cuanto se detecta la asistolia o un ritmo "no desfibrilable" se administra lo antes posible 1 mg IV de adrenalina y se continúa con esa pauta cada 3-5 minutos.	Si aun así recidiva una y otra vez, hay que introducir fármacos: adrenalina 1 mg iv antes del 3er choque eléctrico y Amiodarona 300 mg iv antes del 4º choque, iniciándose una perfusión iv de 900 mg/24 horas.
4. Análisis ECG y Signos de Vida: MANEJO FV RECIDIVANTE. En el supuesto de una FV o una TV sin pulso (TVSP) en la cual fracasa la desfibrilación, hay que revisar la técnica: colocación de las palas, contacto con la piel, gel, energía, etc. Siempre después de cada choque se sigue con la RCP sin análisis del ECG o del pulso carotídeo.	Se puede repetir una dosis de 150 mg IV si la FV es refractaria o recidivante. Si no se dispone de Amiodarona administrar Lidocaína 1 mg/kg iv.

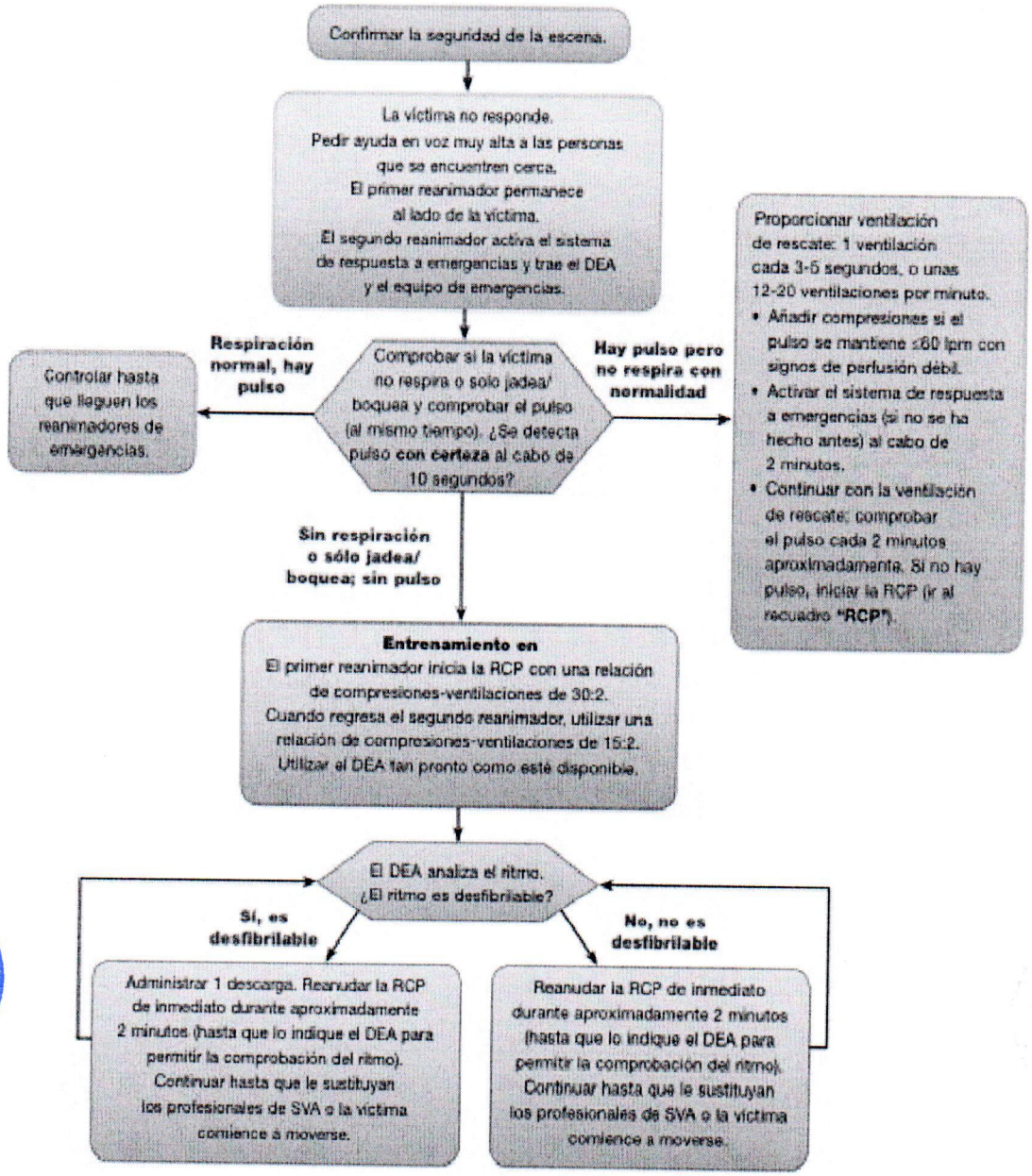
VII. RECOMENDACIONES:

- El diseño de un Plan Hospitalario de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y Soporte Vital Avanzado (SVA) requiere establecer y optimizar la «cadena de supervivencia» en sus cuatro eslabones: 1º) Alerta sin demora, 2º) RCP Básica (RCPB) inmediata, 3º) Desfibrilación temprana o RCP Instrumental (RCPI) en menos de 4 minutos y, 4º) RCP Avanzada (RCPA) precoz en menos de 8 minutos.
- Manejar el Plan Hospitalario con la descentralización de la RCP inicial y la RCP Avanzada precoz.
- Dotar de un equipamiento técnico estandarizado y homogéneo a las unidades de hospitalización, especialmente en lo referente a desfibriladores, carro de parada y medicación.
- Es necesario la creación de un Equipo de Soporte Vital Avanzado (ESVA) mixto, y de una alarma general de PCR (código 33) que lo active y movilice al lugar del evento para continuar y completar la RCP iniciada.

VIII. ANEXOS:

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

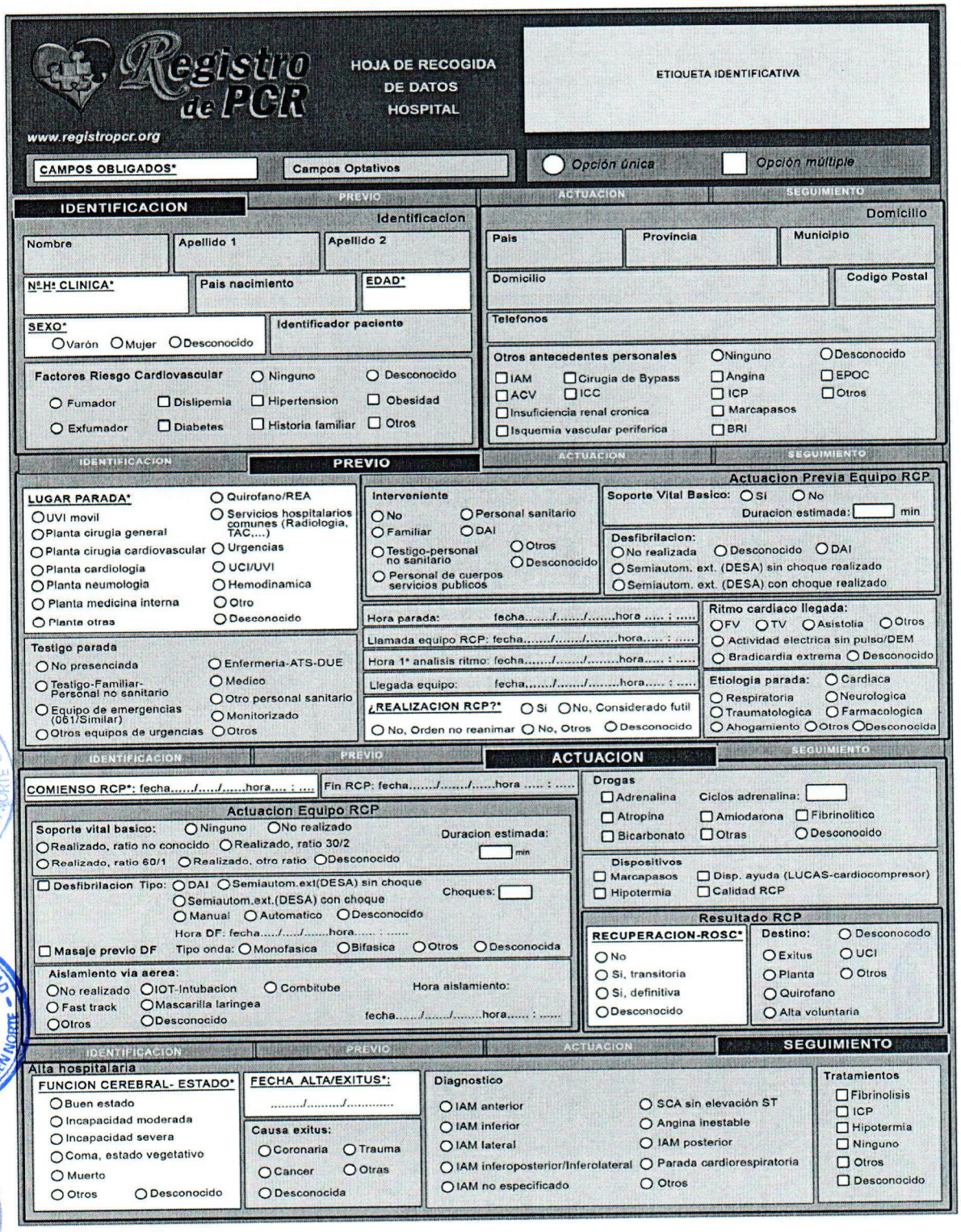
Algoritmo de paro cardíaco pediátrico para 2 o más reanimadores, profesionales de la salud, que proporcionan SVB/BLS: actualización de 2015



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

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

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



Registro de PCR

www.registropcr.org

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS HOSPITAL

ETIQUETA IDENTIFICATIVA

CAMPOS OBLIGADOS* | Campos Optativos | Opción única | Opción múltiple

IDENTIFICACION | PREVIO | ACTUACION | SEGUIMIENTO

Identificacion

Nombre | Apellido 1 | Apellido 2

Nº H.ª CLINICA* | Pais nacimiento | EDAD*

SEXO* ○Varón ○Mujer ○Desconocido | Identificador paciente

Factores Riesgo Cardiovascular ○Ninguno ○Desconocido
○Fumador ☐Dislipemia ☐Hipertension ☐Obesidad
○Exfumador ☐Diabetes ☐Historia familiar ☐Otros

Domicilio

Pais | Provincia | Municipio

Domicilio | Codigo Postal

Telefonos

Otros antecedentes personales ○Ninguno ○Desconocido
☐IAM ☐Cirugia de Bypass ☐Angina ☐EPOC
☐ACV ☐ICC ☐ICP ☐Otros
☐Insuficiencia renal cronica ☐Marcapasos
☐Isquemia vascular periferica ☐BRI

IDENTIFICACION | PREVIO | ACTUACION | SEGUIMIENTO

LUGAR PARADA*
○UVI movil ○Planta cirugia general ○Planta cirugia cardiovascular ○Planta cardiologia ○Planta neumologia ○Planta medicina interna ○Planta otras
○Quirofano/REA ○Servicios hospitalarios comunes (Radiologia, TAC....) ○Urgencias ○UCI/UVI ○Hemodinamica ○Otro ○Desconocido

Testigo parada
○No presenciada ○Testigo-Familiar-Personal no sanitario ○Equipo de emergencias (061/Similar) ○Otros equipos de urgencias
○Enfermeria-ATS-DUE ○Medico ○Otro personal sanitario ○Monitorizado ○Otros

Interveniente
○No ○Familiar ○Testigo-personal no sanitario ○Personal de cuerpos servicios publicos
○Personal sanitario ○DAI ○Otros ○Desconocido

Actuacion Previa Equipo RCP

Soporte Vital Basico: ○Si ○No
Duracion estimada: ☐ min

Desfibrilacion:
○No realizada ○Desconocido ○DAI
○Semiautom. ext. (DESA) sin choque realizado
○Semiautom. ext. (DESA) con choque realizado

Hora parada: fecha...../...../.....hora ..... : .....
Llamada equipo RCP: fecha...../...../.....hora..... : .....
Hora 1ª analisis ritmo: fecha...../...../.....hora..... : .....
Llegada equipo: fecha...../...../.....hora..... : .....
¿REALIZACION RCP?* ○Si ○No, Considerado futil ○No, Orden no reanimar ○No, Otros ○Desconocido

Ritmo cardiaco llegada:
○FV ○TV ○Asistolia ○Otros
○Actividad electrica sin pulso/DEM
○Bradicardia extrema ○Desconocido

Etiologia parada: ○Cardiaca ○Respiratoria ○Neurologica ○Traumatologica ○Farmacologica ○Ahogamiento ○Otros ○Desconocida

IDENTIFICACION | PREVIO | ACTUACION | SEGUIMIENTO

COMIENSO RCP*: fecha...../...../.....hora..... : .....
Fin RCP: fecha...../...../.....hora ..... : .....

Actuacion Equipo RCP

Soporte vital basico: ○Ninguno ○No realizado ○Realizado, ratio no conocido ○Realizado, ratio 30/2 ○Realizado, ratio 60/1 ○Realizado, otro ratio ○Desconocido
Duracion estimada: ☐ min

☐Desfibrilacion Tipo: ○DAI ○Semiautom.ext(DESA) sin choque ○Semiautom.ext.(DESA) con choque ○Manual ○Automatico ○Desconocido
Choques: ☐
Hora DF: fecha...../...../.....hora..... : .....
☐Masaje previo DF Tipo onda: ○Monofasica ○Bifasica ○Otros ○Desconocida

Aislamiento via aerea:
○No realizado ○Fast track ○Otros ○IOT-Intubacion ○Mascarilla laringea ○Desconocido ○Combitube
Hora aislamiento: fecha...../...../.....hora..... : .....

Drogas
☐Adrenalina Ciclos adrenalina: ☐
☐Atropina ☐Amiodarona ☐Fibrinolitico
☐Bicarbonato ☐Otras ○Desconocido

Dispositivos
☐Marcapasos ☐Disp. ayuda (LUCAS-cardiocompresor)
☐Hipotermia ☐Calidad RCP

Resultado RCP

RECUPERACION-ROSC*
○No ○Si, transitoria ○Si, definitiva ○Desconocido

Destino: ○Desconocodo ○Exitus ○UCI ○Planta ○Otros ○Quirofano ○Alta voluntaria

IDENTIFICACION | PREVIO | ACTUACION | SEGUIMIENTO

Alta hospitalaria

FUNCION CEREBRAL- ESTADO*
○Buen estado ○Incapacidad moderada ○Incapacidad severa ○Coma, estado vegetativo ○Muerto ○Otros ○Desconocido

FECHA ALTA/EXITUS*: ...../...../.....

Causa exitus:
○Coronaria ○Trauma ○Cancer ○Otras ○Desconocida

Diagnostico
○IAM anterior ○IAM inferior ○IAM lateral ○IAM inferoposterior/Inferolateral ○IAM no especificado
○SCA sin elevación ST ○Angina inestable ○IAM posterior ○Parada cardiorespiratoria ○Otros

Tratamientos
☐Fibrinolisis ☐ICP ☐Hipotermia ☐Ninguno ☐Otros ☐Desconocido

FUENTE:http://www.hvn.es/varios/planes/plan_rcp/ficheros/hojapcr_del_registro.pdf

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. American Heart Association (AHA): Guidelines for Cardiopulmonary**. (2015).**
2. Resuscitation (CPR) and Emergency Cardiac Care (ECC). JAMA. (2015); 268: 2171-2302.
3. Medicina Intensiva, Volume 39, Issue 5, June–July (2015). Pages 298-302
4. Urgencias y Emergencias. Disponible en:(http://urgenciasyemergen.blogspot.pe/p/rcp-2015.html) fecha de visita: 10 de octubre del 2017.
5. American Heart Association (AHA). Aspectos destacados de la actualización de las guías de la AHA para RCP y ACE de 2015. Edición en español. disponible en línea. Dallas, Texas 75231-4596, EEUU. Disponible en:(https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf) fecha de visita: 10 de octubre del 2017.

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

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

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud