



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 01 de Septiembre del 2022.

VISTOS:

Exp. Adm. N° 22-003271-001, que contiene el INFORME N° 005-2022-DE-INCNT-TRS/MINSA, de fecha 03 de marzo de 2022, INFORME N° 014-2022-DE-INCNT-TRS/MINSA, de fecha 27 de julio de 2022, de la Coordinadora de Trabajo Remoto en Salud del Departamento de Enfermería, INFORME N° 0046-2022-DE-INCN/MINSA, de fecha 07 de marzo del 2022, INFORME N° 0127-2022-DE-INCN/MINSA, de fecha 02 de agosto de 2022, de la Jefa del Departamento de Enfermería, INFORME N° 081-2022-UO-OEPE/INCN, de fecha 17 de agosto de 2022, del Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, PROVEIDO N° 335-2022-OEPE/INCN, de fecha 17 de agosto de 2022, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el INFORME N° 324-2022-OAJ/INCN, de fecha 18 de agosto de 2022, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 –Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, asimismo, la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el mismo que tiene como objetivo establecer los requisitos y las condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

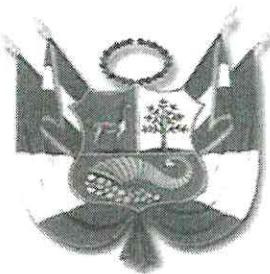
Que, el segundo párrafo del artículo 5° del citado reglamento, dispone que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimientos, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece que son objetivos funcionales generales del Instituto, entre otros, innovar permanentemente las normas, métodos y técnicas para la salud en el campo neurológicas y Neuroquirúrgico.



Que, mediante el INFORME N° 005-2022-DE-INCN-TRS/MINSA, de fecha 03 de marzo de 2022, la Coordinadora de Trabajo Remoto en Salud del Departamento de Enfermería, mediante el cual presenta a su Jefa inmediata, las 10 GUIAS TECNICAS DE PROCEDIMIENTOS, actualizada y formateadas las cuales se elaboraron basadas en las normativas actuales, "Norma Técnica de Salud para la elaboración y Uso de las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", aprobado por Resolucion Ministerial N° 302-2015/MINSA, Resolucion Ministerial N° 414-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Metodologías para elaboración de las Guías de Práctica Clínica", Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" así como en la Ley N° 26842 Ley General de Salud, Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud, Ley del Trabajo del Enfermera (0) Ley N° 27669. Informa, asimismo, que se aplicó los criterios solicitados para la elaboración de la misma, donde resaltan la realización de fluograma, permitiendo estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos más relevantes, donde el procedimiento ejecutado por la enfermera (o), será de forma sistemática y estandarizada para alcanzar los estándares de calidad, indicando la relación de las guías, el mismo que es trasladado por la Jefa del Departamento de Enfermería a la Dirección General mediante el INFORME N° 0046-2022-DE-INCN/MINSA, de fecha 07 de marzo del 2022, solicitando indique a las áreas correspondientes su revisión, modificación o aprobación de las DIEZ GUIAS TECNICAS DE PROCEDIMIENTOS, que son las siguientes:

1. Guía Técnica de procedimiento de enfermería Balance Hídrico
Autora: Lic. Ledy Victoria Porras de Cañari.
2. Guía Técnica de procedimiento de enfermería: Canalización de vía venosa Periférica.
Autora: Lic. Gloria Esther Doza Pacheco
3. Guía Técnica de procedimiento de enfermería: Colocación de Sonda Nasogástrica y Sonda Orogástrica
Autora: Mg. Sara Graciela Talledo Vela
4. Guía Técnica de procedimiento de enfermería: Cateterismo Vesical:
Autora: Lic. Gloria Esther Doza Pacheco
5. Guía Técnica de procedimiento de enfermería: Inserción de catéter urinario permanente
Autora: Lic. Lourdes Magdalena Robles Soldevilla
6. Guía Técnica de procedimiento de enfermería: Aspiración de secreciones
Autora: Lic. Ledy Victoria Porras de Cañari.
7. Guía Técnica de procedimiento de enfermería: Asistencia y Cuidado del Paciente sometido a Punción Lumbar
Autora: Lic. Lourdes Magdalena Robles Soldevilla
8. Guía Técnica de procedimiento de enfermería: Mantenimiento de Catéter Venoso Central
Autora: Mg. Gregoria Capitán Rioja



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 01 de Septiembre del 2022.

9. Guía Técnica de procedimiento de enfermería: Asistencia en la Colocación y Cuidados del TET
Autora: Lic. Armandina Cruzado Uscuvilca

10. Guía Técnica de procedimiento actualización de enfermería en RCP Básico y Avanzado en Adultos en el Ámbito Hospitalario
Autora: Lic. Sara Guillena Padilla.

Que, con el INFORME N° 014-2022-DE-INCN-TRS/MINSA, de fecha 27 de julio de 2022, la Coordinadora de Trabajo Remoto, vuelve a remitir a la Jefa del Departamento de Enfermería, las 10 GUIAS TECNICAS DE PROCEDIMIENTO actualizadas y formateadas, indicando que dichas guías han tenido un proceso de seguimiento continuo con observaciones y levantamiento de estas logrando un producto satisfactorio, es así que mediante el INFORME N° 0127-2022-DE-INCN/MINSA, de fecha 02 de agosto de 2022, la Jefa del Departamento de Enfermería, remite a la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, indicando el levantamiento de las observaciones de las 10 GUIAS TECNICAS DE PROCEDIMIENTO, actualizadas y formateadas, las cuales se elaboraron basándose en las normativas actuales, asimismo se aplicó los criterios solicitados para la elaboración de la misma, donde resaltan la realización de fluograma, permitiendo estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos, más relevantes, donde el procedimiento ejecutado por la enfermera (o), será de forma sistemática y estandarizada para alcanzar los estándares de calidad;

Que, mediante el INFORME N° 081-2022-UO-OEPE/INCN, de fecha 17 de agosto de 2022, el Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, remite opinión técnica favorable acerca del Anteproyecto –Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales:

D. TEJADA P.

1. Guía Técnica: Balance Hídrico
2. Guía Técnica: Canalización de Vía Venoso Periférica
3. Guía Técnica: Colocación de Sonda Nasogástrica y Sonda Orogástrica
4. Guía Técnica: Cateterismo Vesical
5. Guía Técnica: Inserción de Catéter Urinario Permanente
6. Guía Técnica: Aspiración de Secreciones

7. Guía Técnica: Asistencia y Cuidados del Paciente sometido a Punción Lumbar
8. Guía Técnica: Mantenimiento de Catéter Venoso Central
9. Guía Técnica: Asistencia en la Instalación y Cuidados del Tubo Endotraqueal (TET)
10. Guía Técnica: RCP Básico y Avanzado en Adultos en el Ámbito Hospitalario

Documentos normativos elaborado y presentado por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), estando en cumplimiento con la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" elevando su informe para la prosecución del trámite correspondiente, siendo refrendado con el PROVEIDO N° 335-2022-OEPE/INCN, de fecha 17 de agosto de 2022, por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y traslada a la Dirección General el Informe Técnico para la aprobación del Anteproyecto Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería, elaborado y presentado por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN);

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 5 de julio de 2021, se resuelve aprobar las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", con la finalidad de fortalecer el rol de Rectoría del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Dirección u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos, con el objetivo de establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud en el marco de sus funciones rectoras;

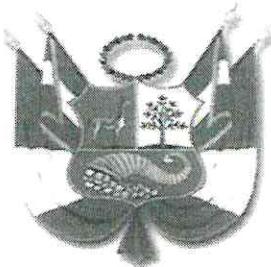
estando a la opinión técnica favorable de la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, es pertinente emitir el acto resolutivo que apruebe Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales;

Que, el inciso h) del artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece como objetivos funcionales de la Dirección General como Órgano de Dirección del Instituto lo siguiente: "*Lograr la mejora continua de procesos organizacionales en el Instituto Nacional enfocado en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo del modelo organizacional*";

Que, estando a lo propuesto por la Jefa del Departamento de Enfermería y estando a la opinión técnica favorable de la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, es pertinente emitir el acto resolutivo que apruebe Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales; en uso de las facultades conferidas en el inciso g) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA;

Con la visación de la Jefa del Departamento de Enfermería, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 01 de Septiembre del 2022.

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - **APROBAR** las Diez (10) **Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales**, que en anexo forman parte integrante de la presente Resolución Directoral y que a continuación se detalla:

1. Guía Técnica: Balance Hídrico
2. Guía Técnica: Canalización de Vía Venoso Periférica
3. Guía Técnica: Colocación de Sonda Nasogástrica y Sonda Orogástrica
4. Guía Técnica: Cateterismo Vesical
5. Guía Técnica: Inserción de Catéter Urinario Permanente
6. Guía Técnica: Aspiración de Secreciones
7. Guía Técnica: Asistencia y Cuidados del Paciente sometido a Punción Lumbar
8. Guía Técnica: Mantenimiento de Catéter Venoso Central
9. Guía Técnica: Asistencia en la Instalación y Cuidados del Tubo Endotraqueal (TET)
10. Guía Técnica: RCP Básico y Avanzado en Adultos en el Ámbito Hospitalario



Artículo Segundo. - **ENCARGAR** al Departamento de Enfermería el seguimiento y el debido cumplimiento de las diez (10) Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales, aprobados en el artículo primero de la presente Resolución Directoral.

Artículo Tercero. - **DEJAR SIN EFECTO**, todo acto resolutivo que se contraponga a la presente Resolución Directoral.

Artículo Cuarto. - **ENCARGAR** a la Oficina de Comunicaciones la difusión y publicación de la presente Resolución Directoral en el portal de la página web del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de conformidad con las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Regístrate, comuníquese y cúmplase

JEMR/DATP/ACVR/CLBV.

Visaciones:
DG
DE
OEPE
OAJ

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



INCN



PERÚ

Ministerio
de Salud

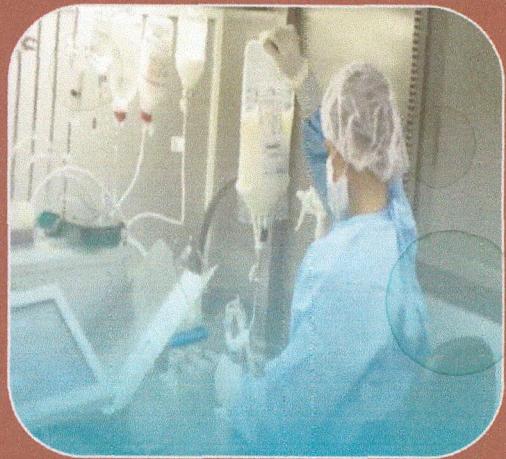
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: BALANCE HÍDRICO



Jr. Ancash N° 1271
Barrios Altos, Lima - Perú
Dirección General - Teléfono N° 411-7704
Central Telefónica N° 411-7700
www.incn.gob.pe

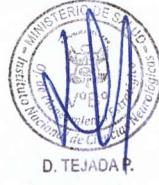


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: BALANCE HÍDRICO





DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO

DIRECTOR GENERAL

M.C.ESP. JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGUINEZ

EJECUTIVO ADJUNTO DE DIRECCIÓN GENERAL

ECON. DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTICO

LIC. ENF. ANGELA VICENCIO

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ELABORACIÓN:

LIC. ENF. LEDY PORRAS CANCHARI

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA

MG. SARA TALLEDO VELA

REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

LIC. ENF. VIRGINIA LUIS GUERRERO

REVISOR ORTOGRAFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR

JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTICO



Lima, Perú

2022





ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1. OBJETIVO GENERAL	06
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	06
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	06
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	06
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	08
	6.1. RESPONSABLES	08
	6.2. INDICACIONES	08
	6.3. CONTRAINDICACIONES	09
	6.4. REQUISITOS	09
	6.5. COMPLICACIONES	09
	6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	09
	6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA	10
	6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	10
VII.	RECOMENDACIONES	11
VIII.	ANEXOS	12
	ANEXO 01: BALANCE HÍDRICO	12
	ANEXO 02: FLUJOGRAMA	14
IX.	BIBLIOGRAFÍA	15





GUÍA TÉCNICA: BALANCE HÍDRICO

ROL	ORGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	JULIO, 2022	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	JULIO, 2022	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	AGOSTO, 2022	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	AGOSTO, 2022	





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



GUÍA TÉCNICA: BALANCE HÍDRICO

I. FINALIDAD

Estandarizar y unificar los criterios técnicos para registrar y calcular el balance hídrico de un paciente en la práctica, por los licenciados(as) en enfermería en los diferentes servicios del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Registrar los aportes y pérdidas de líquidos en el paciente, durante un tiempo determinado, para contribuir al mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico y planear en forma exacta, el aporte hídrico que reemplace las pérdidas basales, previas y actuales del organismo.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Describir la importancia del balance hídrico en el proceso de cuidados de enfermería.
- ✓ Mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos del paciente para prevenir complicaciones.
- ✓ Contextualizar el balance hídrico dentro del proceso de cuidados de enfermería mediante las herramientas NANDA, NOC y NIC.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La guía técnica se aplicará en todas las salas de hospitalización de Neurología, neurocirugía, neuropediatria, emergencia y neurocríticos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería:
 - Balance Hídrico.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

a. Definición del procedimiento

Balance hídrico: Es el resultado de comparar el volumen y composición tanto de los líquidos recibidos como de las pérdidas, enmarcando esta comparación en un periodo de tiempo determinado (habitualmente 24 horas), lo que permite actuar sobre las diferencias encontradas y posibilitan mantener el equilibrio del medio interno del paciente.

Balance hídrico, es la cuantificación y registro de todos los ingresos y egresos de un paciente en un tiempo determinado en horas.

Siempre
con el
pueblo



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



b. Conceptos básicos

- **Enfermera:** Profesionales de salud que brinda cuidados integrales al paciente hospitalizado.

- **Paciente crítico:** Son las personas que necesitan cuidados integrales y monitoreo constante, hospitalización en una unidad de cuidados críticos por estar en grave riesgo de perder la vida.

- **Electrolitos:** Son cationes y aniones que tienen una gran importancia para mantener el PH ácido o básico, para mantener la presión osmótica, la temperatura corporal y tenemos: Sodio (NA+), Potasio (K+), Calcio (Ca++), Magnesio (MG++), Cloro (CL-), Fosfato (HPO4--) y Sulfato (SO4--).

- **Ingresos:** Proceden de líquidos ingeridos vía oral y/o procedente de los sólidos, siendo un total unos 2 100 ml, y además obtenemos de la síntesis del metabolismo celular unos 200 ml diarios. El paciente hospitalizado, recibe aportes de líquidos por vía enteral y parenteral, por lo que el total de posibles aportes será:

- ❖ **Ingesta oral:** Líquidos procedentes de la dieta a través de la ingesta.
- ❖ **Agua endógena:** Resultante del metabolismo celular: 200 ml, aunque esta cantidad varía entre 200-500 ml.
- ❖ **Líquidos aportados por sondas:** Como las sondas nasogástricas, tanto como infusión continua.
- ❖ **Perfusiones intravenosas:** Sueroterapia, nutrición parenteral (NPT), perfusiones de drogas vasoactivas, perfusiones analgésicas.
- ❖ **Cargas de volumen:** Tanto de sueroterapia, expansores de plasma, frascos pequeños de suero para diluir y administración de fármacos.

- **Egresos:** Son todas las formas por la cual un paciente pierde líquidos:

- ❖ **Pérdidas por orina:** La diuresis habitual oscila entre 40 a 80 ml/hora, lo que se traduce en unos 1 500 ml diarios.
- ❖ **Pérdida por heces:** Normalmente de 100 a 200 ml diarios, aunque en diarreas intensas se pueden llegar a perder varios litros al día.
- ❖ **Pérdidas por sudor:** Muy variable por la propia persona, temperatura ambiente y ejercicio. Normalmente son de 100 ml/día, pero en un clima cálido y ejercicio intenso puede llegar a 1 o 2 litros por hora, con el sudor no solo se elimina agua también electrolitos.



Siempre con el pueblo

GUÍA TÉCNICA:
BALANCE HÍDRICO



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- ❖ **Pérdidas insensibles:** Son las que no se pueden regular con exactitud entre 700 a 1 000 ml al dia, tienen sus causas en fenómenos de convección y evaporación: Pérdidas cutáneas, pérdidas pulmonares y pérdidas insensibles.
- ❖ **Balance hídrico positivo:** Se presentan cuando los ingresos son mayores que los egresos o los egresos son menores que los ingresos.
 - Ejemplo: 2000 ml-1500 ml= 500 ml (Si orina menos cantidad de la que se ingiere).
- ❖ **Balance hídrico negativo:** Se presenta cuando hay una disminución de los ingresos o un exceso de los egresos.
 - Por ejemplo: 1 700-2 000=-300 ml (Se orina más cantidad de la que se ingiere).
- ❖ **Pérdidas insensibles:** Son pérdidas de líquidos sin sentir, como el sudor, la respiración (vapor y agua). Fórmula:

$$PI = PESO \times 12 \text{ cc}/24 \text{ hrs.}$$

- ❖ **Pérdidas insensibles en el acto operatorio:** Son pérdidas de líquidos sin sentir como la sangre que pierde el paciente en el acto operatorio.

$$\text{Fórmula: } PI = PESO \times 5 \text{ cc} \times h/OP$$

- ❖ **Agua endógena (agua metabólica):** Es una fuente adicional que se obtiene de los procesos metabólicos del organismo. Fórmula de agua de oxidación (Agua Metabólica).

$$AM: P \times 5 \text{ cc (24 hrs.)}$$

- ❖ **Peso:** Es una medida de referencia en proceso de desnutrición, así como el aumento de peso puede constituir un síntoma de enfermedades que causa obesidad.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. RESPONSABLES

- Licenciada (o) en enfermería.
- Licenciada (o) especialista.

6.2. INDICACIONES

Absolutas:

- En estado crítico por enfermedad aguda.
- Con enfermedades crónicas.
- Con drenajes masivos.

Siempre
con el pueblo



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- Trastornos de la alimentación.
- Con pérdidas excesivas de líquidos.
- Con aumentos de los requerimientos líquidos.
- Con sondaje o lavado vesical.
- Con retención de líquidos.
- Con problemas de contingencia.
- Con pérdida de la actividad, movilidad física (discapacitados que no pueden acceder o ingerir líquidos).

Relativas:

- Paciente con restricción dietética.
- Pacientes que tienen suspendida la vía oral.

6.3. CONTRAINDICACIONES

- No aplica.

6.4. REQUISITOS

- Consentimiento informado: No aplica.

6.5. COMPLICACIONES

- No aplica.

6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

a. Recursos humanos

- Lic. Enfermera (o) especialista.
- Lic. Enfermera (o).
- Técnico(a) de enfermería.

b. Materiales

b.1. Material médico no fungible

- Jarra, medidora o recipiente milimétrico (orina).
- Balanza.

b.2. Material médico fungible

- Par de guantes de procedimiento.

b.3. Otros

- 01 lapicero azul/rojo.
- 01 calculadora.
- Hoja de balance hídrico (formato).



Siempre con el pueblo

BICENTENARIO DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Vicerrectoría de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



c. Infraestructura y equipamiento

- Ambiente adecuado para la atención del paciente.

6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

- La guía técnica de procedimiento de enfermería en balance hídrico es aplicable en emergencia, área crítica y todas las salas de hospitalización del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Es conveniente registrar todos los datos posibles, un registro adecuado será la principal herramienta para poder controlar un correcto registro de ingresos y egresos en el paciente hospitalizado.
- Registrar en las anotaciones de enfermería, cuaderno de reportes y formato, los ingresos y egresos del paciente, determinando B.H: Positivo, neutro y negativo.
- Factores que afectan en el equilibrio de líquidos y electrolitos:
 - ❖ Ingestión insuficiente: Cualquier alteración de la nutrición se refleja en el cuerpo.
 - ❖ Alteración del tubo gastrointestinal.
 - ❖ Alteración de la función renal.
 - ❖ Sudoración o evaporación excesiva.
 - ❖ Hemorragias, quemaduras y traumatismos del cuerpo.

6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Verificar en la historia clínica indicación médica, el nombre del paciente y diagnóstico.
2. Brindar apoyo emocional y preparación psicológica al paciente en caso de que se encuentre lúcido y familiares con el objetivo de disminuir las preocupaciones y obtener mayor colaboración en el cumplimiento del BHE.
3. Colocar en la cabecera o al pie de la cama un letrero que mencione control de balance hídrico.
4. Anotar en la pizarra del servicio la lista de pacientes que requieren control de balance hídrico.
5. Verificar la ingesta de líquidos del enfermo cada 24 horas teniendo en cuenta la cantidad de líquidos ingeridos (agua, sumo, leche y/o el agua de la medicación y los líquidos por vía parenteral)
6. Verificar la cantidad de líquidos eliminados cada 24 horas: El total de diuresis, vómitos, deposiciones líquidas, drenajes.
7. Vigilar atentamente el goteo de la venoclisis y mantenerla de acuerdo con lo indicado, pues una sobre hidratación podría traer complicaciones. Ejemplo: Edema agudo de pulmón.
8. Valorar el estado de la piel y mucosas, color de orina y la aparición de edemas.
9. Realizar un estricto control del balance hídrico registrando los datos de ingresos y egresos en 24 horas.



Siempre con el pueblo

BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



10. Coordinar con el personal técnico el control y registro de egresos e ingresos como la dieta y líquidos proporcionado por ellos.
11. Pesar al paciente para valorar las pérdidas insensibles cada 24 horas.

PI= Peso x número de horas.

Fórmula de agua de oxidación: AM = Peso x 5 cc (24 horas)

12. Contabilizar todos los líquidos ingresados determinando balance positivo, neutro o negativo según la indicación médica.
13. Contabilizar todos los líquidos egresados.
14. Restar los ingresos y egresos.
15. Registrar en la hoja gráfica que se va a registrar y en qué parte de la hoja de gráfica.
16. Contabilizar la cantidad perfundida y la que queda por perfundir al cerrar el balance hídrico.
17. Comunicar al médico cualquier alteración / cambio en el procedimiento.
18. El médico toma conocimiento, evalúa al paciente y deja indicaciones.
19. Lic. en enfermería corrobora los cambios en la indicación médica.
20. Registrar en las anotaciones de enfermería la fecha, hora de inicio y finalización del control del balance hídrico, firma y sello.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Sensibilizar a las enfermeras sobre la magnitud del problema que se genera con un mal manejo del balance hídrico.
- ✓ Realizar un protocolo sobre el balance hídrico que sea socializado y aplicado por todos los profesionales en el servicio que labora para un manejo adecuado del balance hídrico.
- ✓ Implementar capacitaciones y actualización sobre balance hídrico para atención de los pacientes.
- ✓ Realizar curso de capacitación sobre estándares del balance hídrico establecidos por la institución previamente actualizada.



D. TEJADA P.



Siempre con el pueblo



GUÍA TÉCNICA:
 BALANCE HÍDRICO



VIII. ANEXOS

ANEXO 01 BALANCE HÍDRICO

BALANCE HÍDRICO





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



FORMATO BALANCE HÍDRICO

Historia Clínica: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre y Apellidos: _____ Edad: _____

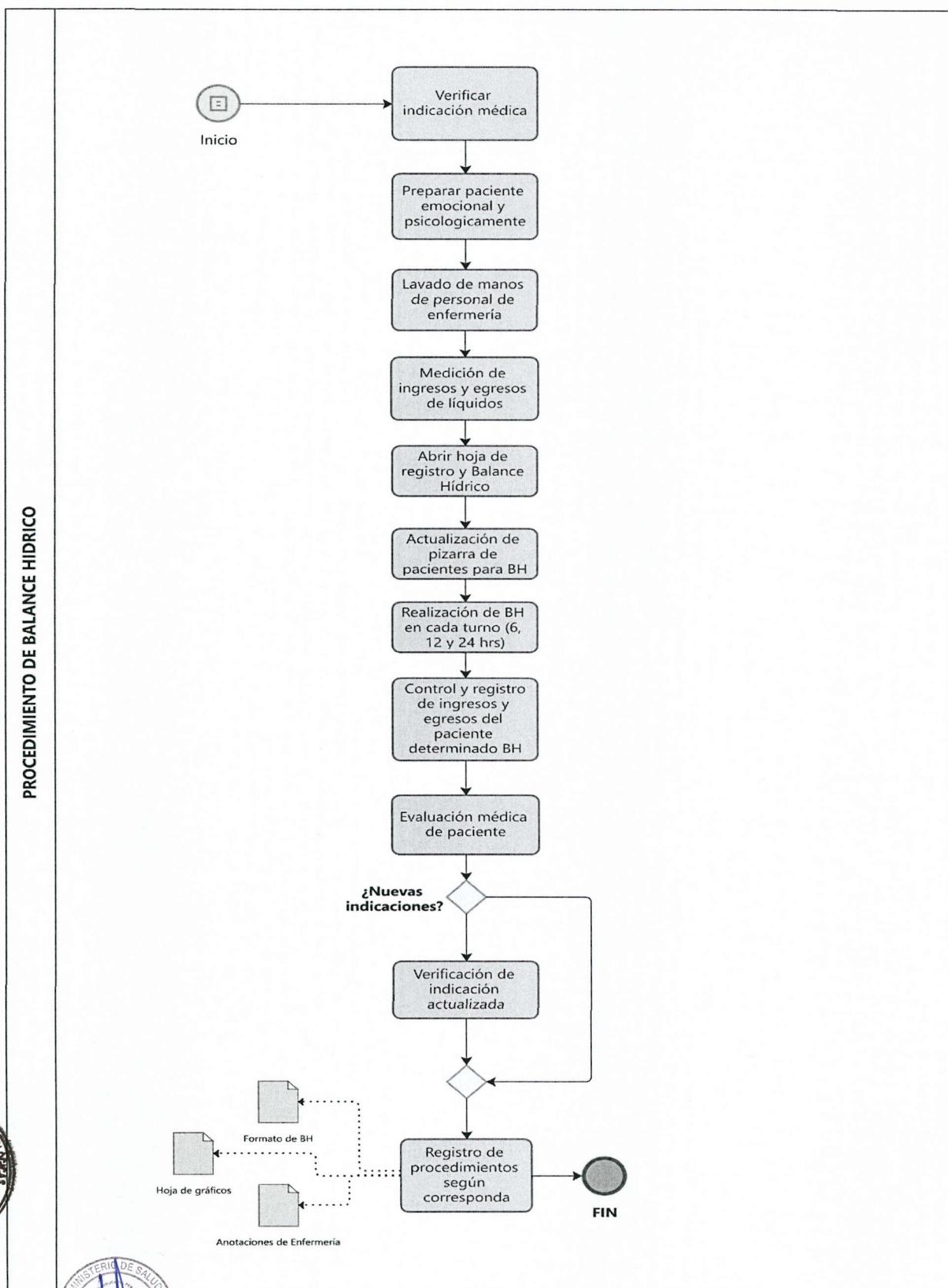
Peso: _____ Sexo: (M) (F) Dpto: _____ Sala: _____ Cama: _____

INGRESOS					EGRESOS					OBS	
TURNOS		M	T	N	TOTAL	TURNOS		M	T	N	TOTAL
VÍA PARENTERAL						DIURESIS					
ELECTROLITOS						VÓMITOS					
INYECTABLES						DRENAJE					
SANGRE-SOLUCIONES						ASPIRACIÓN DE SECRESIONES					
VÍA ORAL SNG	LÍQUIDOS					APÓSITOS					
	DIETA					HECES					
AGUA OXIDACIÓN						PÉRDIDAS INSENSIBLES					
QUEDA POR PASAR											
TOTAL INGRESOS 24 HORAS						TOTAL EGRESOS 24 HORAS					
		BALANCE HÍDRICO									

Sello y Firma Lic. Enf.



**ANEXO 02
FLUJOGRAMA**





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



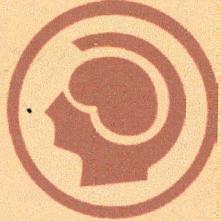
IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Gob. pe. [Internet] Disponible en:
<http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/resoluciones/2018/rd>.
2. Edu.pe. [Internet] Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15152/asencio_lj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Ciberrevista - Página 2 [Internet]. Enfermeriadeurgencias.com. Disponible en:
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2015/pagina2.html>.
4. Balance hídrico y pérdidas insensibles [Internet]. Enfermero.cl. Disponible en:
<https://enfermero.cl/articulos/42-balance-hidrico-y-perdidas-insensibles>.
5. Por R, Azcúnaga RPNM, Bagnasco NB. BALANCE HÍDRICO Pág [Internet]. Edu.uy. Disponible en: <https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/023balance-hídrico.pdf>.
6. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO [Internet]. Edu.pe. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7872/Valdez_De_La_Pe%C3%B1a_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Enfermería EP. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO [Internet]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3548/1/RE_ENFE_FLOR.ARTEAGA_JENNY.OTINIANO_MANEJO.DEL.BALANCE.H%c3%8dDRICO_DATOS.PDF.
8. Uva.es. [Internet]. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24812/TFG-pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. BALANCE DEL EQUILIBRIO DE LÍQUIDOS [Internet]. Juntadeandalucía.es. [citado el 16 de septiembre de 2021]. Disponible en:
https://www.sspa.juntadeandalucía.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermería/procedimientos/procedimientos_2012/c3_balance_equili_liquidos.pdf.



Siempre con el pueblo





INCN



PERÚ

Ministerio
de Salud

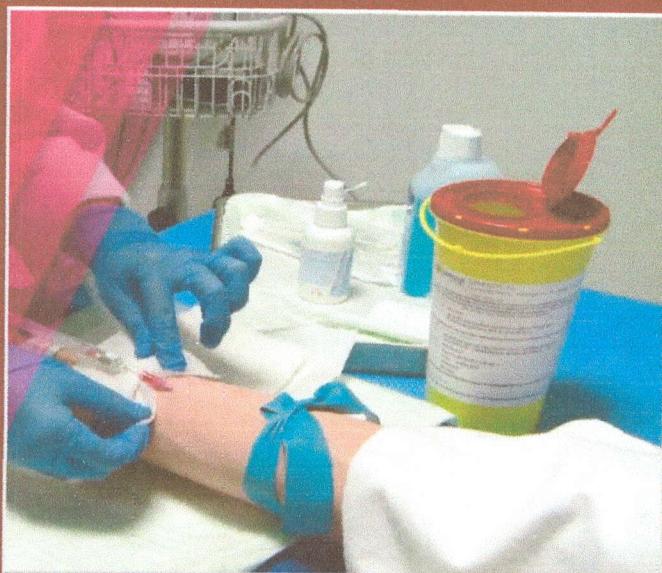
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA



D. TEJADA P.



J. MEDINA



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
DIRECTOR GENERAL

M.C.ESP. JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGUINEZ
EJECUTIVO ADJUNTO DE DIRECCIÓN GENERAL

ECON. DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTÉGICO

LIC. ENF. ANGELA VICENCIO
Jefa del Departamento de Enfermería

ELABORACIÓN:

LIC. ENF. GLORIA DOZA PACHECO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA
MG. SARA TALLEDO VELA
REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

LIC. ENF. VIRGINIA LUIS GUERRERO
REVISOR ORTOTIPOGRÁFICO GRAMATICAL



APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR
JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS
UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTÉGICO

Lima, Perú
2022





ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1. OBJETIVO GENERAL	06
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	06
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	06
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	06
	5.2. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA EN LA ELECCIÓN DE VENAS PERIFÉRICAS	08
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	08
	6.1. RESPONSABLES	08
	6.2. INDICACIONES	08
	6.3. CONTRAINDICACIONES	08
	6.4. REQUISITOS	09
	6.5. COMPLICACIONES	09
	6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	09
	6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA PREVIAS Y DURANTE LA INSERCIÓN DEL CVC	10
	6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	10
VII.	RECOMENDACIONES	12
VIII.	ANEXOS	13
	ANEXO 01: IMÁGENES	13
	ANEXO 02: FLUJOGRAMA	16
IX.	BIBLIOGRAFÍA	17





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



GUÍA TÉCNICA: CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

ROL	ORGANO	FECHA	Vº Bº
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	JULIO, 2022	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	JULIO, 2022	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	AGOSTO, 2022	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	AGOSTO, 2022	





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



GUÍA TÉCNICA: CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

I. FINALIDAD

Estandarizar y formalizar la guía técnica de procedimiento de enfermería en la canalización de vía venosa periférica en los servicios de Neurología, neurocirugía, neuropediatria, neurocríticos, Emergencia y áreas críticas del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Dotar a los profesionales de enfermería de una guía de estrategias para canalización y mantenimiento de una vía venosa periférica, unificando criterios.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Disminuir la infección intrahospitalaria y las complicaciones derivadas de la cateterización venosa periférica.
- ✓ Disminuir el índice de accidentes con punzantes de los profesionales de enfermería.
- ✓ Fomentar la utilización adecuada de las tecnologías sanitarias, mejorando la eficacia y eficiencia en el logro de resultados.
- ✓ Asegurar una atención de calidad.
- ✓ Disminuir los tiempos de atención y evaluar los resultados de la actividad de enfermería.
- ✓ Contribuir a reducir costos de la atención.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La guía técnica se aplicará en todas las salas de hospitalización de Neurología, neurocirugía, neuropediatria, emergencia y neurocríticos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería:
 - Canalización de vía venosa periférica.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **Definición de procedimiento:** La cateterización venosa periférica es un procedimiento invasivo que consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos. Acceso vascular en situaciones urgentes y no urgentes para la administración de soluciones IV y fármacos. Administración de sangre y hemoderivados.



Siempre con el pueblo



D. TEJUADA P.

2023 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

J. MEDINA



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- Canalizar: Acción que se lleva a cabo para introducir un líquido en el torrente sanguíneo.

Al canalizar a un paciente se establece una vía hacia su aparato circulatorio.

- Invasivo: Procedimiento en el cual el cuerpo es invadido o penetrado con una aguja, una sonda, un dispositivo o un endoscopio.

- Asepsia: Conjunto de procedimientos que impiden la introducción de gérmenes patológicos en determinado organismo, ambiente y objeto. Soluciones antisépticas son sustancias químicas que, aplicadas de forma tópica sobre la piel intacta, las mucosas o las heridas, reducen (o eliminan por completo) la población de microorganismos vivos en dichos tejidos.

- Estéril: Significa libre de gérmenes, cuando se cuida un catéter o la herida de una cirugía, se necesita tomar medidas para evitar la propagación de gérmenes. Es necesario realizar algunos procedimientos de limpieza y cuidados en una forma estéril para que no contraiga una infección.

- Catéter venoso periférico: Es un tubo plástico corto, pequeño y de diferentes calibres, que se coloca a través de la piel dentro de la vena. Es un dispositivo compuesto por un catéter de teflón y en su interior tiene una aguja con la punta en forma de bisel para la perforación de la piel y de la pared de la vena. En la parte posterior del catéter (teflón) tiene un cono plástico que es donde se conectará el equipo de venoclisis para la administración de tratamiento.

- Apósito adhesivo transparente: Es un apósito semipermeable transparente estéril que se usa para sellar la vía periférica canalizada.

- Equimosis: Moretón pequeño causado por la fuga de sangre de los vasos sanguíneos rotos en los tejidos de la piel o las membranas mucosas.

- Extravasación: Es la infiltración de líquido perfundido en los tejidos circulatorio. Se trata de la salida de líquido intravenoso (soluciones o medicamentos) hacia el espacio perivascular motivado por factores propios del vaso o accidentes derivados del desplazamiento del catéter fuera de la vena. Se produce cuando un catéter periférico erosiona la pared del vaso sanguíneo en un segundo punto, cuando al aumentar la presión intravenosa se causa un derrame alrededor de la zona donde se produjo la punción, o cuando una aguja se saca de la vena.

- Flebitis: Inflamación de una vena, puede aparecer con o sin un coágulo de sangre. Puede afectar a las venas superficiales o a las profundas. Cuando es ocasionada por un coágulo se denomina tromboflebitis. Así mismo se puede clasificar en:



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021-2024

GUÍA TÉCNICA:
CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

J. MEDINA



D. TEJADA P.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- **Flebitis química:** Causada por administración de medicamentos irritantes en bolo o poca dilución.
- **Flebitis mecánica:** Causada por un cuerpo extraño (catéter periférico).
- **Flebitis bacteriana:** Provocada por la contaminación del sistema intravenoso durante la inserción o la manipulación del catéter.

5.2. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA EN LA ELECCIÓN DE VENAS PERIFÉRICAS

- Dorso de la mano: Digitales, metacarpianas, basílica y cefálica.
- Antebrazo: Radial y cubital.
- Brazo: Cefálica, basílica y mediana cubital.
- Cuello: Yugular externa.
- Pierna: Safena (en niños de 1 a 3 años. (No recomendada en adultos por formación de trombos y/o flebitis)).

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. RESPONSABLES

- Licenciada (o) en enfermería.
- Licenciada (o) especialista.

6.2. INDICACIONES

a. Absolutas

- Administración de infusión soluciones cristaloides, coloides y derivados sanguíneos.
- Administración de fármacos intravenosos.

b. Relativas

- Mantenimiento de una vía salinizada para casos de emergencia y procedimientos de diagnóstico.

6.3. CONTRAINDICACIONES

a. Absolutas

- Lesiones cutáneas en zonas de punción.
- No colocar en venas con antecedentes de flebitis. No colocar en miembros inferiores por tiempo prolongado.
- No colocar en el miembro afectado cuando se le ha realizado extirpación ganglionar axilar (mastectomías).
- Tener en cuenta procesos previos: No emplear la extremidad afectada por ACV, por quemaduras, por implantación de marcapasos, etc.

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



b. Relativas

- No aplica.

6.4. REQUISITOS

- De acuerdo a la condición del paciente se informa al paciente o familiar en forma verbal sobre el procedimiento a ejecutar, beneficios, riesgos posibles complicaciones.
- No aplica consentimiento informado.

6.5. COMPLICACIONES

- Flebitis química.
- Flebitis mecánica.
- Flebitis bacteriana. - Obstrucción.
- Extravasación.
- Desalojo del catéter.

6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

a. Recursos humanos

- Licenciada (o) en enfermería.
- Licenciada (o) especialista.
- Técnico(a) de enfermería.

b. Materiales

b.1. Equipo biomédico

- 01 cama clínica.
- 01 mesa de procedimiento.
- 01 soporte de suero.
- 01 contenedor punzocortante.

b.2. Material médico no fungible

- 01 cubeta con tapa.
- 01 tijera de mayo punta recta.

b.3. Material médico fungible

- Vestimenta de bioseguridad: Gorro, gafas de protección, mascarilla N95 y mandilón.
- 01 par de guantes estériles.
- 01 ligadura de látex por 20 cm.
- 01 jeringa por 10 cc.
- 01 apósito transparente de 6 cm. x 7cm.



Siempre con el pueblo





- 01 extensión DIS con llave triple vía. - 01 catéter venoso periférico, según necesidad.
- Torundas de gasa.
- Esparadrapo hipoalérgenico.
- Alcohol al 70%. - Contenedor de desechos biodegradables (bolsa roja, negra, etc.).
- Contenedor de punzocortante.

b.4. Otros

- 01 lapicero de tinta indeleble azul/rojo.
- Hoja de registro de invasivos.

c. Infraestructura y equipamiento

- Ambiente adecuado y tranquilo.

6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

- La guía técnica de procedimiento de enfermería en vía venosa periférica es aplicable en emergencia, área crítica y todas las salas de hospitalización del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Es conveniente registrar todos los datos posibles, un registro adecuado será la principal herramienta para poder controlar el correcto cuidado de la vía venosa periférica.
- Aplicar tratamiento médico.
- Registrar en anotaciones de enfermería, cuaderno de reporte condición del paciente reacciones adversas y/o complicaciones.
- Registrar en formato de procedimientos invasivos fecha de inserción, sitio de la canalización de vena periférica, fecha de cambio, firma del profesional responsable.

6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Preparación del paciente

1. Verificar indicación médica y comprobar identidad del paciente.
2. Informar de manera clara y precisa al paciente y/o familiar sobre el procedimiento a realizar.
3. Preservar su intimidad en la medida de lo posible.
4. Colocar al paciente en la posición más adecuada y cómoda, tanto para el propio paciente como para el profesional que va realizar el procedimiento (altura adecuada, material al alcance de la mano).

Procedimiento

1. Higiene de manos, según norma RM N°255-2016/MINSA
2. Preparar y verificar los insumos y equipo necesario.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



3. Seleccionar el catéter: El calibre del catéter debería ser inferior al de la vena elegida, para permitir el paso de sangre en el vaso y la hemodilución de los preparados que se infundan. Los más utilizados en adultos son 18 G y el 20 G.
4. Observar y elegir el punto de inserción (vena). En adultos priorizar las extremidades superiores a las inferiores, preferir venas distales sobre proximales, en el orden siguiente: Mano, antebrazo y brazo. En pacientes hemipléjicos se elegirá la extremidad contraria a la hemiplejia.
5. Si se prevén procedimientos intervencionistas, utilizar el brazo contrario a la zona donde se va actuar. Elegir el miembro no dominante (diestro- zurdo).
6. Colocar la ligadura entre 10 y 15 cm por encima de la vena elegida para la punción.
7. Utilizar los dedos índice y medio de la mano no dominante para palpar la vena.
8. Aseptizar y limpiar la zona de inserción con torunda de gasa embebido con alcohol, continuando con movimientos circulares del centro a la periferia, sin retroceder, durante 30 segundos, enseguida se espera que el desinfectante actúe por 15 segundos más o hasta que esté completamente seco. No volver a palpar el punto de punción tras la desinfección. Si fuera necesario volver a palpar, se usarán guantes estériles.
9. Realizar el calzado de guantes estériles.
10. Coger el catéter con los dedos pulgar e índice de la mano dominante, fijar la piel hacia abajo con el dedo pulgar de la mano no dominante para evitar desplazamiento de la vena. Insertar el catéter en forma suave pero firme con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30° (dependiendo de la profundidad de la vena), ligeramente por debajo del punto elegido para la venopunción y en dirección a la vena. Una vez atravesada la piel, se disminuirá el ángulo para no atravesar la vena.
11. Introducir el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre en la cámara, cuando esto ocurra, retirar el mandril levemente e introducir totalmente el catéter en la vena.
12. Retirar la ligadura presionando por encima del punto de inserción.
13. Retirar el mandril y al mismo tiempo presione el punto de inserción, una vez iniciada el retiro del mandril, no reintroducirlo, por el peligro de perforar el catéter.
14. Adaptar la conexión de la extensión y/o llave triple vía en circuito cerrado previamente purgado al catéter. Si el catéter es para sueroterapia continua, conectar el equipo de infusión, previamente purgado, a la válvula de seguridad, abrir la llave de goteo y comprobar el correcto flujo de la perfusión y la correcta situación del catéter.
15. Examinar la piel que rodea el lugar de la punción en busca de signos de infiltración.
16. Fijar el catéter con apósito transparente dejando visible el punto de inserción y terminar de fijar con esparadrapo.
17. Desechar el material punzocortante en el contenedor de bioseguridad.
18. Colocar el material en su lugar.
19. Retirarse los guantes.
20. Rotular la fecha de colocación y el nombre del responsable.
21. Dejar cómodo al paciente.
22. Realizar higiene de manos según norma RM N°255-2016/MINSA.



D. TEJADA A.P.



V.O.B. C. BERRIOSAL Y. S.



Siempre con el pueblo





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



23. Registrar en notas de enfermería, kardex, tarifario SIS, anotaciones de enfermería y registros de invasivos considerando fecha de colocación, hora, número de catéter, nombre y firma de la licenciada (o) responsable.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ La vía venosa periférica se usa cuando se va iniciar una terapia intravenosa y su permanencia será de tres días como máximo y en caso de continuar tratamiento realizar cambio de vía venosa periférica.
- ✓ Valorar las venas por su calibre y recorrido, desechar las venas previamente rotas, las que están encalladas (están duras a la palpación) y las que no estamos seguros de poder canalizar.
- ✓ Evitar la zona interna de la muñeca al menos en 5 cm para evitar daño en el nervio radial, así como las zonas de flexión.
- ✓ Tener en cuenta las características de la solución a perfundir. En el caso de sangre o hemoderivados se necesita un catéter de mayor calibre. En el caso de soluciones hipertónicas o irritantes se necesitan venas de buen flujo.
- ✓ Los sueros con agregados se cambiarán cada día, para lo que será necesario anotar fecha y hora en el mismo. Esto es necesario porque muchas drogas no continúan activas tras 24 horas desde su preparación.
- ✓ Registrar los fármacos administrados de forma intermitente.
- ✓ Tener en cuenta que es conveniente registrar todos los datos posibles.

Siempre
con el pueblo

GUÍA TÉCNICA:
CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

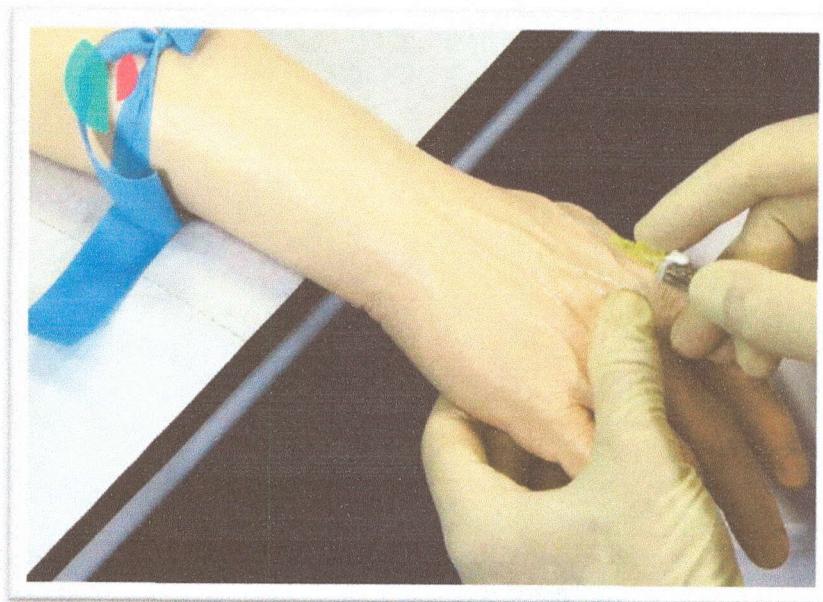


VIII. ANEXOS

ANEXO 01

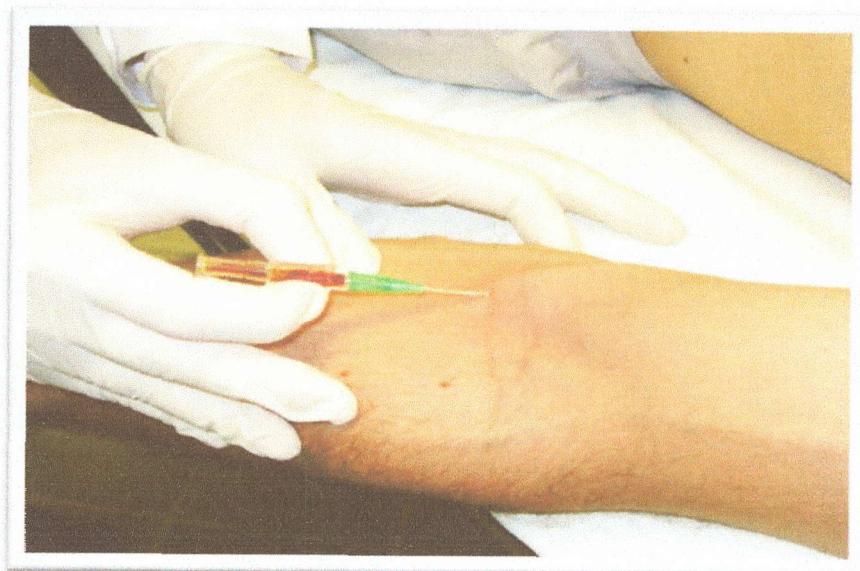


Elección y limpieza de la vena a canalizar.

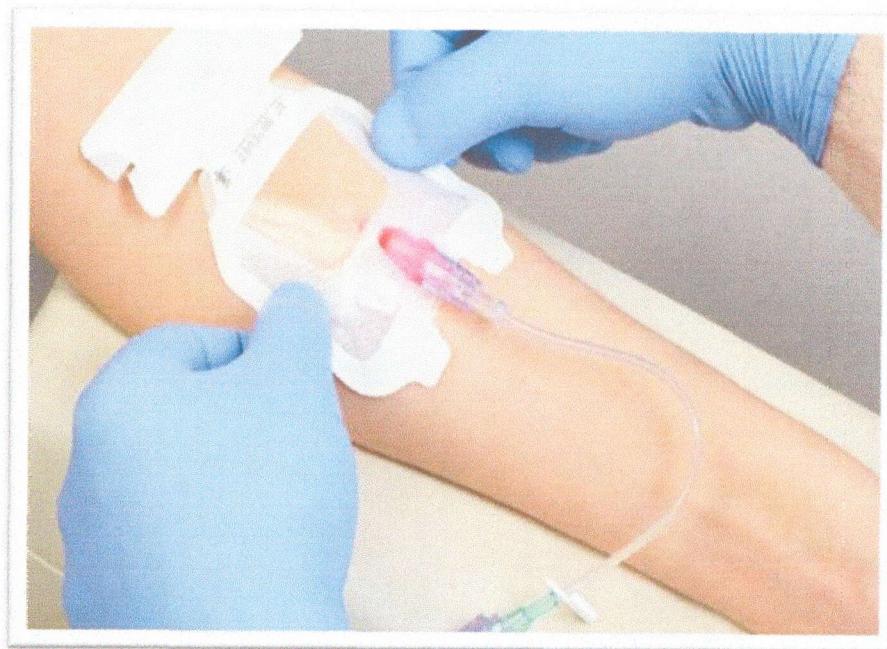


Ingresar a la vena con el catéter.





Observar el retorno venoso.



Fijación del catéter con apósito transparente.





PERÚ

Ministerio
de Salud

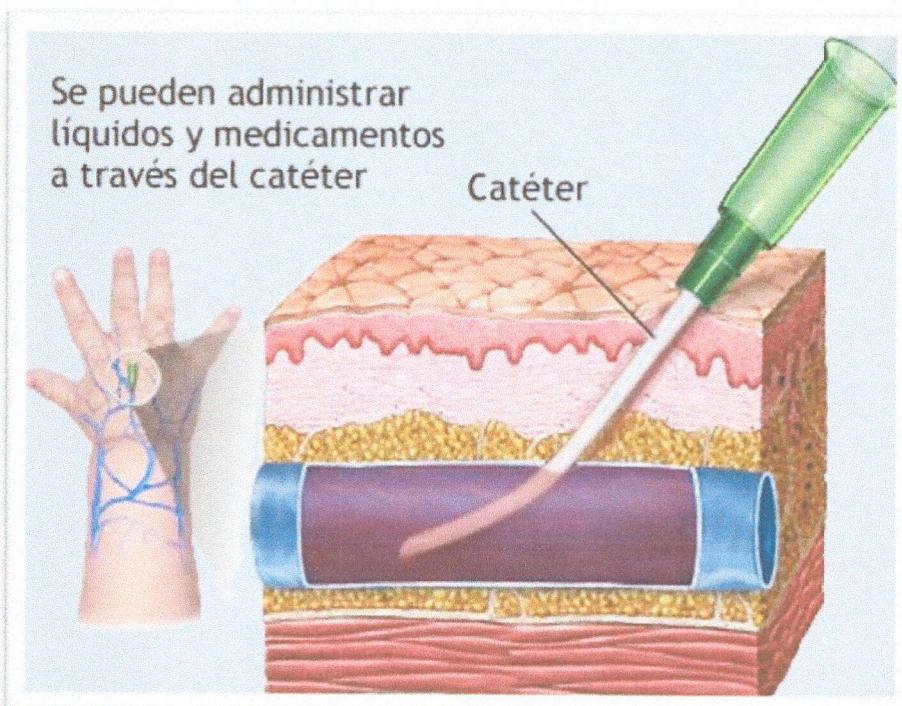
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



Por la vía venosa periférica:



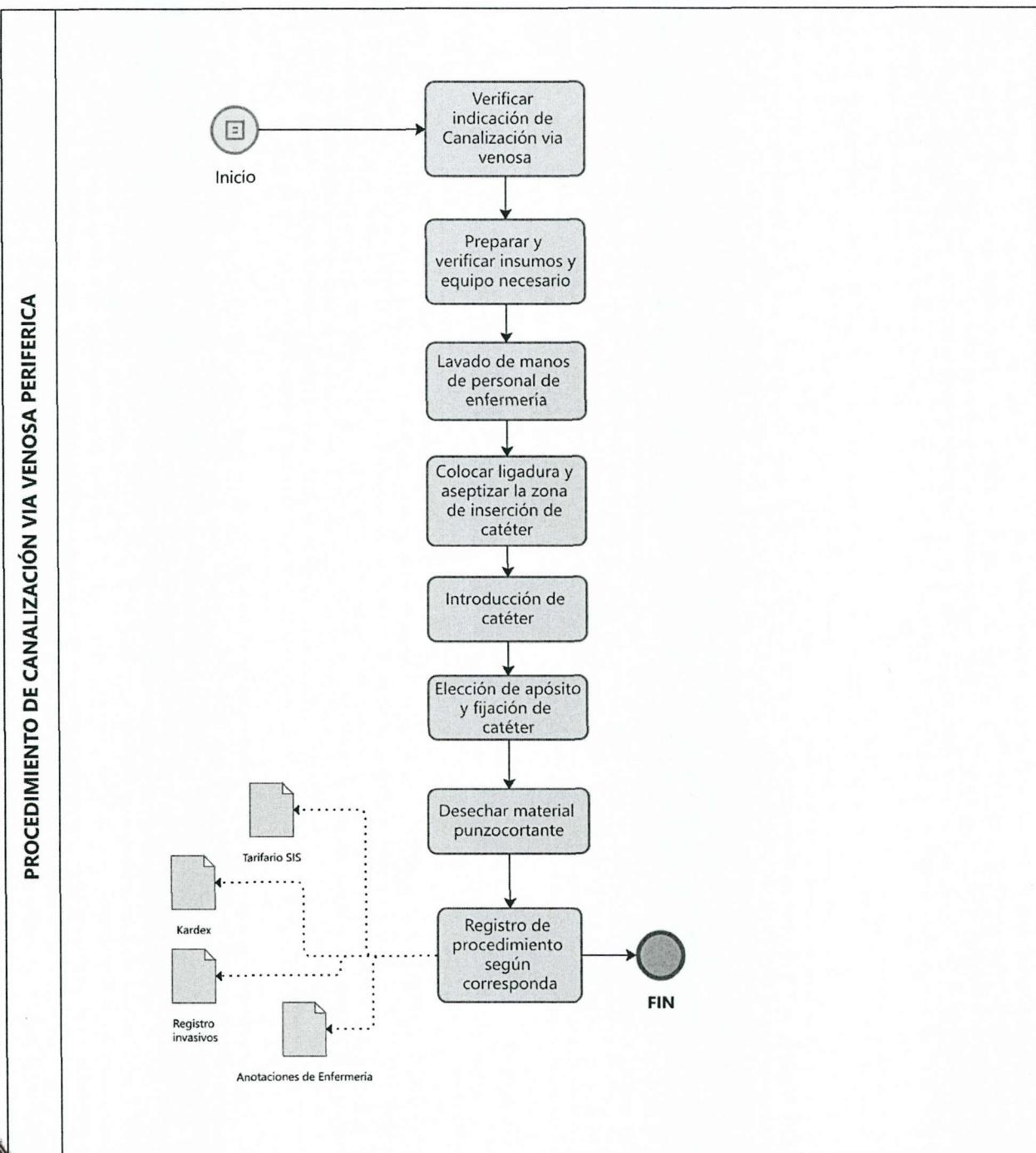
Se pueden administrar
líquidos y medicamentos
a través del catéter



Siempre
con el pueblo



GUÍA TÉCNICA:
CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

ANEXO 02
FLUJOGRAMA



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Procedimiento de canalización y cuidados de vía venosa periférica. P. pita Miño. MP Loureiro Vilariño, JM Rumbo Prietoruna-sergas.es – 2019.
2. Cuidados de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes portadores de catéter venoso periférico. Universidad Privada Norbert Wiener facultad ciencias de la salud. Rosales L, Santiago AP. – 2018.
3. Descriptores en ciencias de la salud. Deer. (Online) acceso 13 de setiembre – 2018.
4. Canalización de vía venosa periférica. Cuidados de Enfermería. Revista Electrónica de Portales Médicos. Com Gavilán López Miguel Angel. DUE H.U Reina Sofía. García Gavilán Estrella Alba. DUE SAS. 4 de abril 2017.
5. Cuidados de Enfermería que mejoran la seguridad del paciente en la canalización venosa periférica – c. Cacho García – Uvadoc-uva-es – 2016.
6. Plan de cuidados para la prevención de flebitis por inserción de catéter periférico. Chimullas Fernández, Sánchez González, N. Sánchez Córcoles, M.D.
7. Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa. Primera edición año 2008. Ediciones (Grupo Paradigma) www.enfermeria21.com.
8. Determinación del nivel de cumplimiento del procedimiento de la canalización de la vía venosa periférica por la enfermera en pacientes hospitalizados. Fx Núñez. J Pedroalicia. Concytec.gob.pe.
9. <https://www.Chospab.Es> > vía. 10. <http://www.Csantanntom.Com> >.
10. <http://www.bvs.br/E/homepage.Htm> 12. Revista-portales médicos.com.

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024GUÍA TÉCNICA:
CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA



INCN



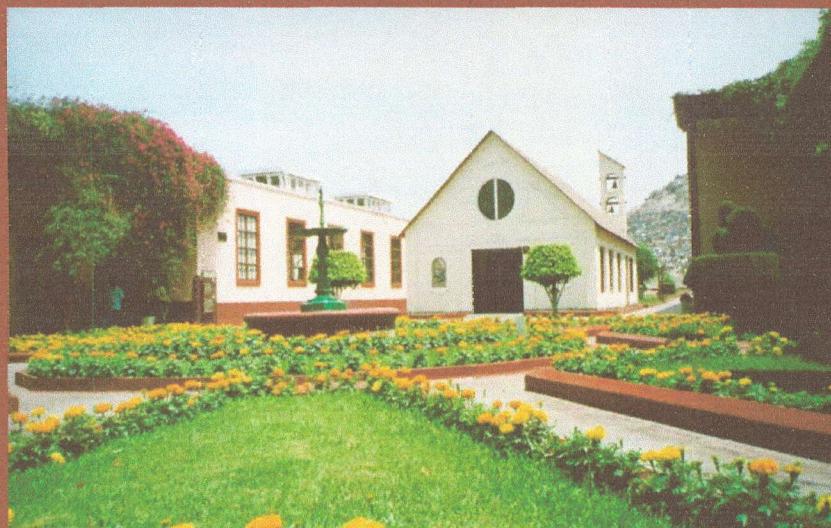
PERÚ

Ministerio
de Salud

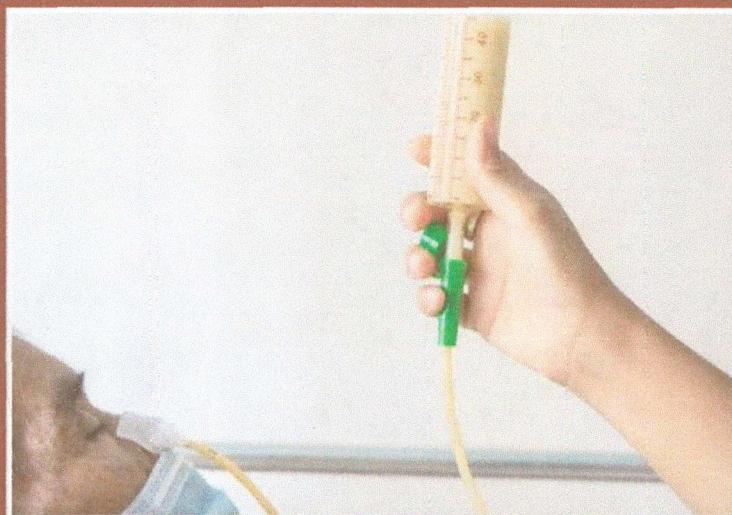
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA Y SONDA OROGÁSTRICA





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA Y SONDA OROGÁSTRICA



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA
Y SONDA OROGÁSTRICA



DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
DIRECTOR GENERAL

M.C.ESP. JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGUINEZ
EJECUTIVO ADJUNTO DE DIRECCIÓN GENERAL

ECON. DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

LIC. ENF. ANGELA VICENCIO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ELABORACIÓN:

MG. SARA TALLEDO VELA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA
MG. SARA TALLEDO VELA
REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

LIC. ENF. VIRGINIA LUIS GUERRERO
REVISOR ORTOTIPOGRÁFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR
JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS
UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



Lima, Perú
2022





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1. OBJETIVO GENERAL	06
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	06
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	06
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	06
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	07
	6.1. RESPONSABLES	07
	6.2. INDICACIONES	07
	6.3. CONTRAINDICACIONES	08
	6.4. REQUISITOS	08
	6.5. COMPLICACIONES	08
	6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	08
	6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA	09
	6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	10
VII.	RECOMENDACIONES	11
VIII.	ANEXOS	13
	ANEXO 01: IMÁGENES	13
	ANEXO 02: FLUJOGRAMA	17
IX.	BIBLIOGRAFÍA	18

Siempre
con el
puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



GUÍA TÉCNICA: COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA Y SONDA OROGÁSTRICA

ROL	ORGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	JULIO, 2022	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	JULIO, 2022	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	AGOSTO, 2022	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	AGOSTO, 2022	





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



GUÍA TÉCNICA:

COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA Y SONDA OROGÁSTRICA

I. FINALIDAD

Estandarizar y unificar los criterios de actuación del profesional de enfermería en la colocación de SNG y SOG a través de una guía de procedimiento, para ser aplicado en pacientes en los diferentes servicios de hospitalización: Neurología, neuropediatria, neuroquirúrgicos, emergencia y neurocríticos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Garantizar la calidad y seguridad del proceso de atención en los pacientes con SNG y SOG durante la colocación, disminuyendo la incidencia de complicaciones.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Establecer una vía de acceso al estómago a través de las fosas nasales y o cavidad oral con fines diagnósticos, terapéuticos y alimentación medicamentos y favorecer la descompresión gástrica con la eliminación de aire y secreciones.
- ✓ Garantizar la calidad de intervención de enfermería, disminuyendo las complicaciones relacionadas con la técnica de colocación de SNG y SOG.
- ✓ Obtener muestra de jugo gástrico para exámenes especiales.
- ✓ Mantener en buen estado y funcionamiento la SNG y SOG.
- ✓ Contextualizar la colocación de SNG y SOG dentro del proceso de cuidados de enfermería mediante las herramientas NANDA, NOC y NIC.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La guía técnica se aplicará en todas las salas de hospitalización de Neurología, neurocirugía, neuropediatria, emergencia y neurocríticos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería:
 - Colocación de sonda nasogástrica (SNG) y sonda orogástrica (SOG).

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

a. Definición del procedimiento:

La colocación de sonda nasogástrica u orogástrica es la introducción de una sonda de material blando (polivinilo, silicona, poliuretano) de determinado calibre a través de

Siempre
con el puebloDIRECCIÓN
NACIONAL
DEL BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



la boca (sonda orogástrica) o nariz (sonda nasogástrica) pasando por la faringe y el esófago hasta el estómago, con fines nutricionales, terapéuticos y diagnósticos.

b. Conceptos básicos

- **Enfermera:** Profesionales de salud que brinda cuidados integrales al paciente hospitalizado crítico y no crítico.
- **Paciente crítico:** Son las personas que necesitan cuidados integrales y monitoreo constante, hospitalización en una unidad de cuidados críticos por estar en grave riesgo de perder la vida.
- **Paciente hospitalizado:** Son personas que se encuentran con estadía en un hospital que padece de un mal físico, corporal y/o mental el cual se encuentra con atención médica.
- **Sonda SNG/SOG:** Dispositivo de forma tubular largo, flexible, y de distintos diámetros. Existen de diferentes materiales (polivinilo, silicona, poliuretano), que se introduce por la nariz o boca.
- **French:** Escala francesa de medición del calibre de la sonda, según la cual indica a mayor número corresponde un mayor calibre de la sonda.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. RESPONSABLES

- Licenciada (o) en enfermería.
- Licenciada (o) especialista.

6.2. INDICACIONES

a. Absolutas

- **Aspiración de contenido intestinal:** Cuando por distintas patologías, existe dilatación gástrica, obstrucción intestinal o ileo paralítico.
- **Diagnóstico:** En caso de hemorragia del tubo digestivo alto o lesión gástrica por politraumatismo.
- **Terapéutica:** Infusión de medicamentos o lavado gástrico en caso de Hemorragia gastrointestinal o sobre dosis de medicamentos.
- **Alimentación:** Puede ser con alimentos líquidos o fórmulas alimenticias industrializadas.



Siempre con el pueblo

CITTAJADA P. BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurologicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



b. Relativas

- Efectuar estudios radiológicos de contraste.
- Toma de muestra del contenido gástrico con fines diagnósticos.

6.3. CONTRAINDICACIONES

a. Absolutas

- Ingestión de ácidos, otras sustancias cáusticas o derivado de petróleo, a menos que se intube bajo visión directa (endoscopía).
- Atresia de las coanas.
- Atresia esofágica.

b. Relativas

- Traumatismo facial masivo o fractura de la base del cráneo
- Cirugía gástrica o esofágica reciente.
- Cirugía de bucofaringe o nasal reciente.
- Estenosis esofágica secundaria a tumor o esofagitis grave.

6.4. REQUISITOS

- Consentimiento informado: No aplica.

6.5. COMPLICACIONES

- Puede presentar apnea y/o bradicardia.
- Hipoxia.
- Epistaxis y lesiones de la mucosa nasal.
- Broncoaspiración por vómito al momento de su colocación.
- Perforación esofágica o gástrica.
- Posición incorrecta que se posicione en tráquea.
- Obstrucción de la sonda.
- Nudo en la porción distal de la sonda.
- Zonas de presión en el borde del ala de la nariz por fijación inadecuada.

6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

a. Recursos humanos

- Licenciada (o) en enfermería.
- Licenciada (o) especialista.
- Técnico(a) de enfermería.



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021-2026



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



b. Materiales

b.1. Material médico no fungible

- 01 estetoscopio.
- 01 tijera.
- 01 riñonera.

b.2. Material médico fungible

- Vestimenta de bioseguridad: Gorro, gafas de protección, mascarilla N95, mandil descartable.
- 01 sonda naso-orogástrica disponible dependiendo edad, peso y talla del paciente.
- 01 tapón para la sonda naso-orogástrica.
- 01 jeringa de 50 ml. (septo jeringa).
- 01 jeringa de 10 ml.
- 01 par de guantes de barrera.
- 01 par de guantes estériles.
- 01 apósito transparente autoadhesivo 6 x 7 cm.
- Cinta adhesiva (esparadrapo de papel).
- 01 tubo de lubricante hidrosoluble o xilocaína en gel.
- 01 paquete de gasa 5 x 5 cm.
- 01 vaso con agua.

c. Infraestructura y equipamiento

- Ambiente adecuado para la atención del paciente.
- Equipo de aspiración.

6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

a. Consideraciones al momento de elegir la sonda

- Para poder elegir la sonda correcta es importante conocer qué tipos de sondas y materiales hay disponibles y las recomendaciones de uso. Las sondas disponibles en este momento son de polivinilo, siliconada y poliuretano.
- Las más utilizadas son las de polivinilo. Estas sondas se endurecen rápidamente dentro del estómago, con el riesgo de lesionar la mucosa gástrica.
- El poliuretano es el material más recomendado. Sin embargo, las sondas son difíciles de conseguir en nuestro país.
- La siliconada tiene como ventaja que no se endurece dentro del estómago y, como desventaja, que se colapsa fácilmente al aspirar y dificulta la medición del residuo gástrico. Se recomienda el uso de estas sondas en prematuros con intolerancia, ya que son menos irritantes y no es necesario cambiarlas frecuentemente.

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021-2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



b. Consideraciones especiales

- La disminución del nivel de conciencia es una contraindicación relativa por el incremento del riesgo de aspiración.
- Complicaciones posibles: Colocación en árbol traqueobronquial, broncoaspiración, lesión traumática de fosas nasales, faringe y/o esófago, rotura de varices esofágicas.
- No forzar la entrada de la sonda si muestra resistencia, comprobar si está doblada a nivel de la garganta.
- Si el paciente tose y si creemos que la sonda puede estar en vía respiratoria o aparece por la boca, retirarla y probar de nuevo.
- No administraremos nada por sonda hasta no estar completamente seguros de que la sonda se encuentra correctamente colocada en el estómago.
- Si el paciente presenta sangrado nasal leve, debemos cambiar de orificio nasal para introducir la sonda e intentar cortar la hemorragia.
- En niños pequeños puede ser necesaria la contención mecánica durante la colocación de la sonda y a lo largo de todo el tratamiento.
- Examinar las fosas nasales, obstruyendo uno de los orificios y sentir el paso de aire por el otro. Si el paso del aire nasal es muy pequeño o está obstruido, puede ser más adecuada una sonda orogástrica.
- El volumen de aire a introducir para la comprobación de la sonda irá en función del peso y talla del niño.
- No hiperextender o hiperflexionar el cuello en niños pequeños, puede ocluir las vías aéreas.

6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

a. Antes del procedimiento

1. Verificar la indicación médica e identificación del paciente.
2. Explicar claramente al paciente sobre el procedimiento a realizar.
3. Higiene de manos, según norma Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA.
4. Preparar el equipo necesario, elegir calibre de la sonda.
5. El técnico de enfermería colocará al paciente en posición fowler.
6. Examinar los orificios nasales del paciente en busca de deformaciones, presencia de pólipos nasales o secreciones que obstruyan.

b. Durante el procedimiento

1. Higiene de manos, según norma Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA.
2. Colocación de guantes.
3. Medición de longitud de la sonda nasogástrica: Nariz, lóbulo de la oreja hasta el apéndice xifoides en caso que sea sonda orogástrica: Comisura labial, lóbulo de la oreja hasta el apéndice xifoides.



Siempre con el pueblo

MADRE P

BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
 COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA
 Y SONDA OROGÁSTRICA





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



4. Señalarizar la medida de la sonda.
5. Lubricar la sonda en su extremidad distal con lubricante hidrosoluble o xilocaína en gel.
6. Enrollar la parte final de la sonda alrededor de la mano.
7. El personal técnico colocará al paciente en posición fowler o semifowler si no existiera ninguna contraindicación.
8. Monitorizar continuamente la tolerancia del procedimiento.
9. Introducir la sonda por la cavidad oral o nasal, según sea el caso, dirigiéndola hacia la cavidad gástrica, progresando la sonda de manera suave con movimientos rotatorios en forma lenta, hasta llegar a la marca de referencia la cual debe quedar en la comisura labial o nasal.
10. De acuerdo al estado del paciente se le indicará que colabore inclinando la cabeza hacia delante y que intente tragarse saliva o se le proporcionará un sorbo de agua.
11. Si durante el procedimiento el paciente presenta náuseas, vómitos y no progresá la sonda, puede que exista un acodamiento o que la sonda esté doblada en la boca o garganta, para ello inspeccionar la boca ayudándonos con un báculo lenguas y si ese fuera el caso retirar la sonda.
12. Verifique la ubicación en cavidad gástrica, aspirando el contenido gástrico, introduciendo la parte proximal de la sonda en un vaso con agua para descartar presencia de burbujeo e introducir aproximadamente 20 cm a 50 cm de aire (luego retirar el aire), mientras se ausculta en el epigastrio para oír entrada de aire.
13. Fijar la sonda: Limpiar dorso de la nariz o mejilla para retirar el exceso de grasa, colocar apósito transparente y adherir encima el esparadrapo antialérgico.
14. Según la finalidad del sondaje se dejará la sonda clampada, conectada a equipo de alimentación o sistema de drenaje.
15. Descartar el material usado, lavado de manos y dejar cómodo al paciente.
16. Registrar el procedimiento en formato de procedimientos invasivos considerando tipo, calibre y longitud, tarifario SIS, kardex y en las anotaciones de enfermería, así como características del contenido gástrico, y en caso de drenaje considerarlo en balance hídrico.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Al colocar la sonda por la fosa nasal deberá hacerlo lento y suavemente ya que puede producir epistaxis.



En caso que requieran SNG o SOG por mucho tiempo debe considerarse utilizar una sonda siliconada.

- ✓ Con el fin de disminuir la colonización, las sondas se deben mantener con un sistema cerrado tanto como sea posible. Se recomienda ver recomendaciones del fabricante.
- ✓ La fijación de la sonda no será tirante para evitar heridas y/o úlceras de piel, así como cambiar diariamente la fijación de la sonda.
- ✓ Es recomendable que el paciente se encuentre en ayuno por lo menos 4 horas, ya que el

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
 COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA
 Y SONDA OROGÁSTRICA



J. MEDINA



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



paso de la sonda estimula el reflejo nauseoso y se correría el riesgo de vómito y broncoaspiración.

- ✓ Es importante conocer el perfil de coagulación del paciente para evitar sangrado por traumatismo directo de la sonda.
- ✓ En caso de hemorragia nasal cambiar de fosa y valorar necesidad de taponamiento.
- ✓ En caso de no tener éxito, deberá colocarse la sonda bajo visión directa (endoscopía), por un especialista.
- ✓ Confirmar la posición de la sonda antes de empezar la alimentación, medicación y en especial tras náuseas o vómitos.
- ✓ Mantener buena higiene nasal, bucal y lubricar los labios.
- ✓ Cambiar cintas adhesivas diariamente o según necesidad de cambio.
- ✓ Comprobar la permeabilidad de la sonda antes de cada uso.



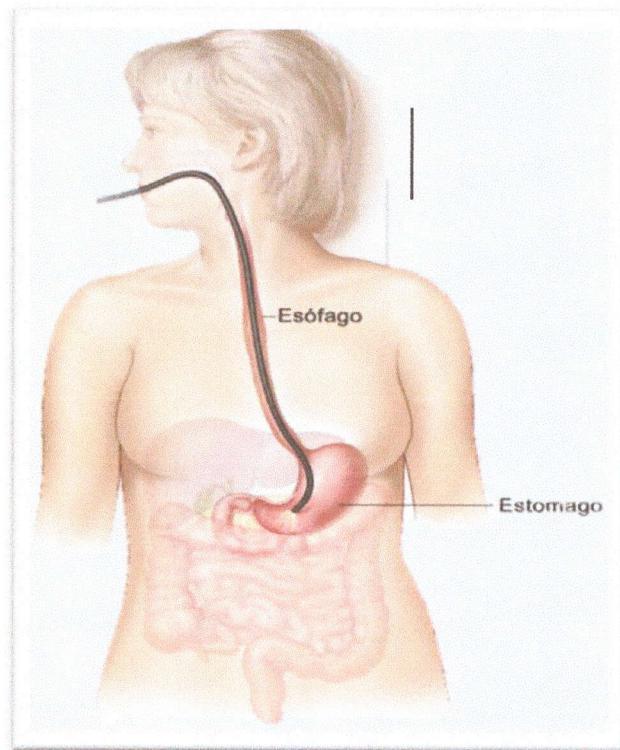
Siempre con el pueblo



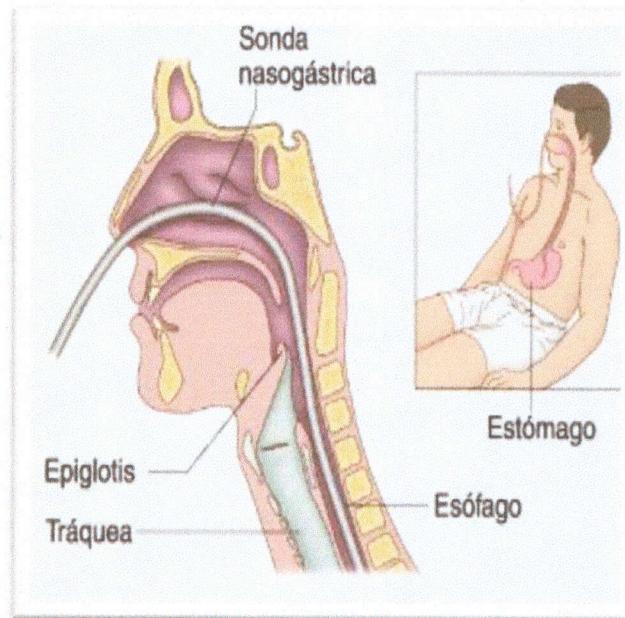
GUÍA TÉCNICA:
COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA
Y SONDA OROGÁSTRICA

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

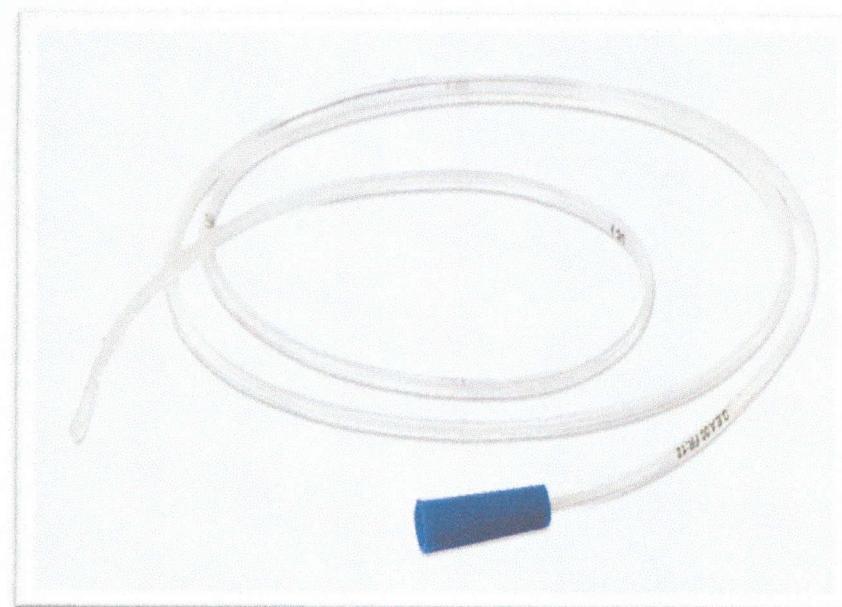


Sonda orogástrica.

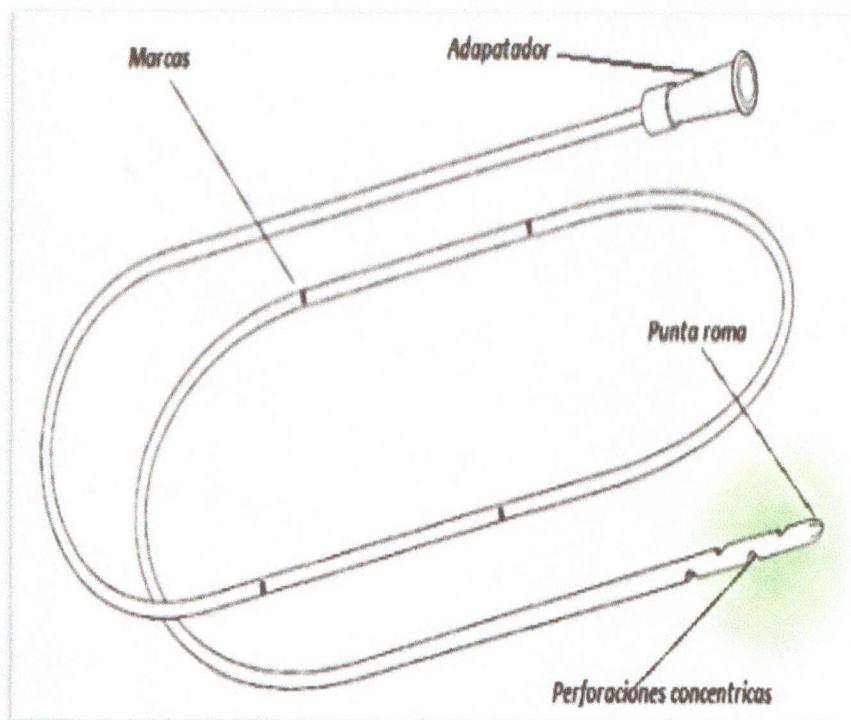


Sonda nasogástrica.





Sonda Levin.



Partes de la sonda Levin





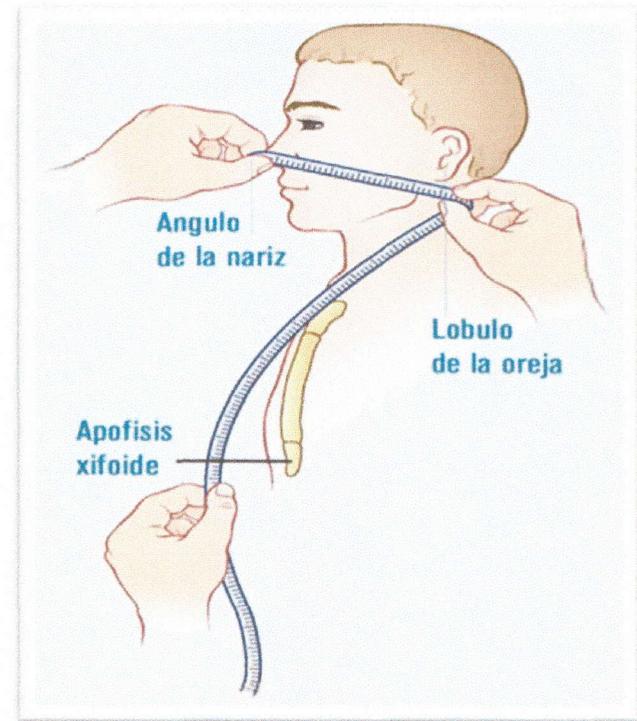
PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



Mediciones en un niño más grande



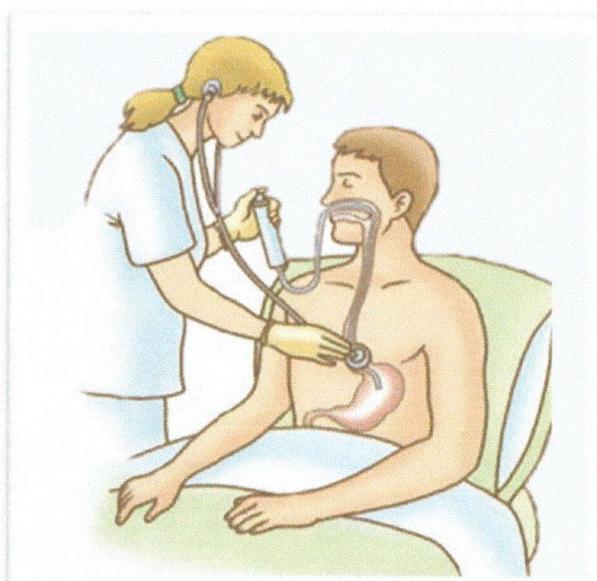
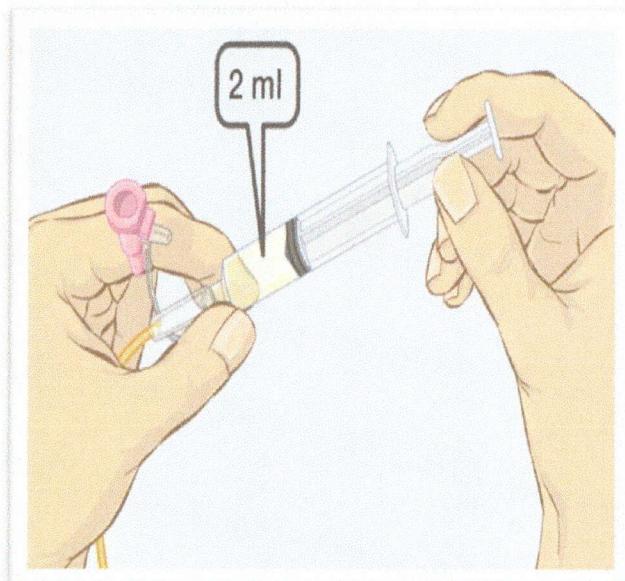
Medición de la sonda antes de la colocación.



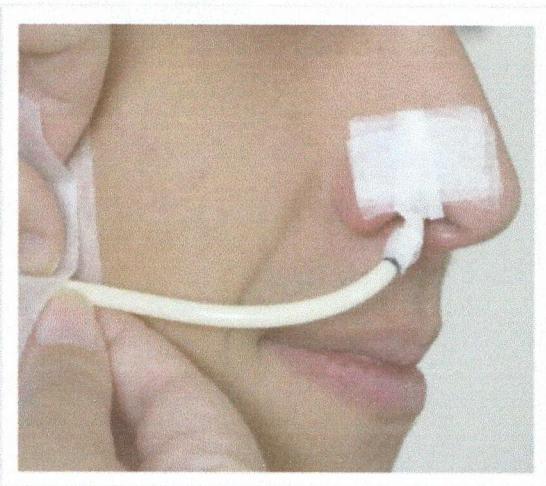
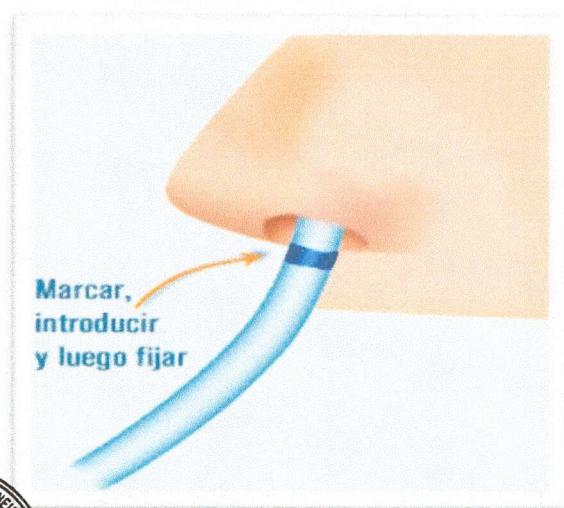
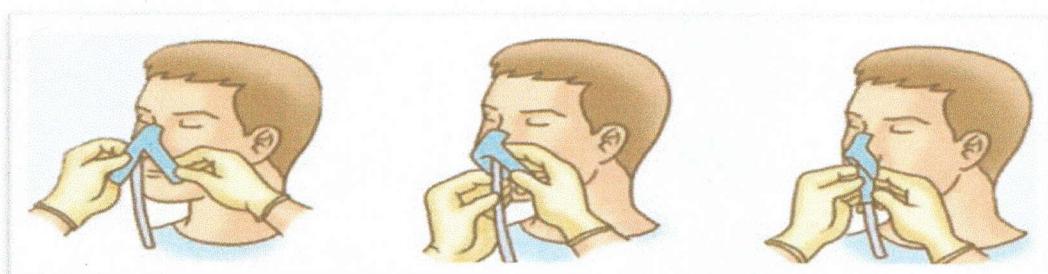
Siempre
con el pueblo

BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA
Y SONDA OROGÁSTRICA

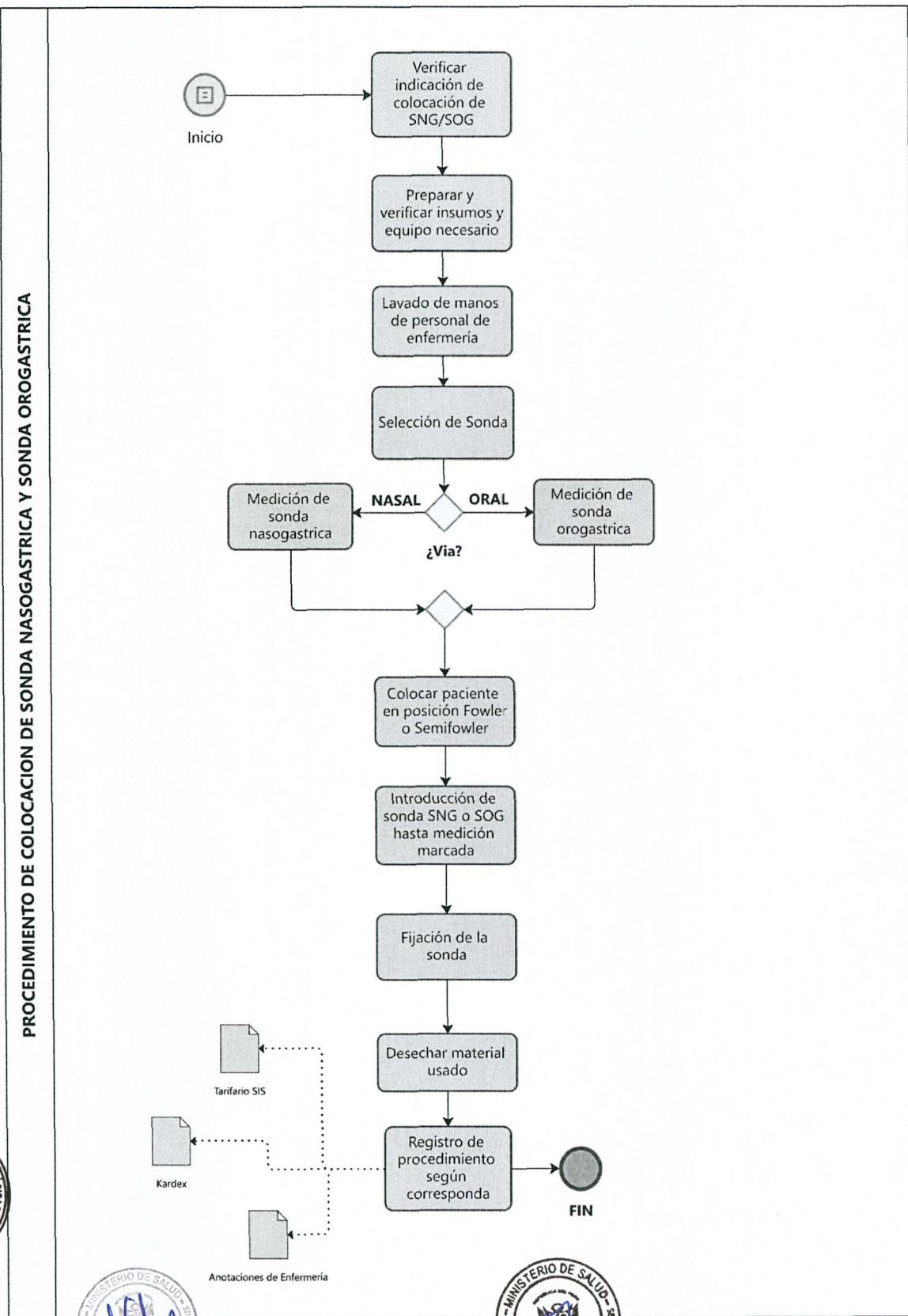


Comprobación.



Fijación.



ANEXO 02
FLUJOGRAMA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Guías de procedimientos de enfermería colocación, mantenimiento y retiro de sonda orogástrica (SOG) y sonda nasogástrica (SNG). (2021).
2. Guías de procedimientos de enfermería – centro quirúrgico del HSJL (2017), R.D. 385-2017-DE-HSJL/MINSA.
3. Guías de procedimiento de la unidad de enfermería del INSNSB (2016), R.D 135/2016/INSN-SB/T.
4. C. Malaquías; JAIMES L, Centro de Enseñanzas y Certificación de Aptitudes médicas. Colocación de sonda nasogástrica. México D.F. CP:4510 (2010).
5. MEROÑO H. José Alfonso. Colocación de Sonda Nasogástrica: Protocolo de enfermería 4º Ed. Madrid. P.M.2. (2010).
6. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sondaje-nasogastrico-tipos-y-funcion-indicaciones-complicaciones>.



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA
Y SONDA OROGÁSTRICA



INCN



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: CATETERISMO VESICAL



Jr. Ancash N° 1271
Barrios Altos, Lima - Perú
Dirección General - Teléfono N° 411-7704
Central Telefónica N° 411-7700
www.incn.gob.pe



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: CATETERISMO VESICAL



Siempre
con el pueblo



GUÍA TÉCNICA:
CATETERISMO VESICAL

DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
 DIRECTOR GENERAL

M.C.ESP. JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGUINEZ
 EJECUTIVO ADJUNTO DE DIRECCIÓN GENERAL

ECON. DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO
 DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTICO

LIC. ENF. ANGELA VICENCIO
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ELABORACIÓN:

LIC. ENF. GLORIA DOZA PACHECO
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA
MG. SARA TALLEDO VELA
 REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

LIC. ENF. VIRGINIA LUIS GUERRERO
 REVISOR ORTOTIPOGRÁFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR
 JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS
 UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
 OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTICO



Lima, Perú
 2022



PERÚ

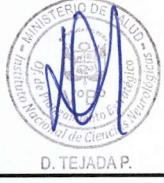
Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1. OBJETIVO GENERAL	06
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	06
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	06
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	06
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	08
	6.1. RESPONSABLES	08
	6.2. INDICACIONES	08
	6.3. CONTRAINDICACIONES	09
	6.4. REQUISITOS	09
	6.5. COMPLICACIONES	09
	6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	09
	6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA	10
	6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	10
VII.	RECOMENDACIONES	12
VIII.	ANEXOS	13
	ANEXO 01: IMÁGENES	13
	ANEXO 02: FLUJOGRAMA	16
IX.	BIBLIOGRAFÍA	17





GUÍA TÉCNICA: CATETERISMO VESICAL

ROL	ORGANO	FECHA	Vº Bº
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	JULIO, 2022	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	JULIO, 2022	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	JULIO, 2022	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	JULIO, 2022	



PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2022
DEVENGADOS vs MARCO INICIAL Y SUS MODIFICACIONES
DEL MES DE ENERO A MAYO
(EN SOLES)

SECTOR: 11 - SALUD

PLIEGO: 011 - M. DE SALUD

UNIDAD EJECUTORA: 007 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS (000123)

MENSUALIZADO

Gn	P/A	MODIFC	P/M	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL DEVENGADOS	SALDO
2.1		PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	29,241,879	539,459	29,781,338	2,467,655.06	2,295,763.81	2,349,896.69	2,417,998.63	-1,550.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,489,782.19	20,291,575.81
2.2		PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	1,351,126	33,990	1,385,116	194,198.10	155,16.47	152,915.22	155,143.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	813,116.53	57,999.47
2.3		BIENES Y SERVICIOS	18,502,564	10,083,144	28,585,708	941,500.48	2,172,524.22	2,012,653.57	2,236,423.88	1,388,095.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,721,973.1	19,864,510.69
2.5		OTROS GASTOS	50,000	74,000	124,000	0.00	0.00	0.00	108,656.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	108,656.95	15,343.05
2.6		ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	39,941	39,941	0.00	0.00	0.00	0.00	4,334.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,334.92	36,606.08
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA 007:	49,145,569	10,770,534	59,916,103	3,603,353.64	4,584,004.50	4,515,465.48	4,918,220.83	1,516,023.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	19,137,067.90	40,779,035.10



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



GUÍA TÉCNICA: CATETERISMO VESICAL

I. FINALIDAD

Dotar a los profesionales de enfermería de una guía técnica asistencial que estandarice y formalice el procedimiento en cateterismo vesical, permitiendo que las enfermeras (os) que laboren en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas tengan información actual y confiable, y así contribuir a disminuir riesgos, mejorando la calidad de atención.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Unificar y estandarizar criterios, conocimientos y técnicas en los profesionales de enfermería en el procedimiento de cateterismo vesical, disminuyendo complicaciones en los pacientes hospitalizados del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✓ Reducir la variación clínica con la incorporación de las mejores prácticas en la eficiencia asistencial diaria de las/los profesionales de enfermería.
- ✓ Disminuir el riesgo de infección asociada a catéter vesical.
- ✓ Garantizar los derechos de la /del paciente en cuanto a seguridad, intimidad y confort.
- ✓ Establecer una vía de drenaje de orina temporal desde la vejiga al exterior.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La guía técnica se aplicará en todas las salas de hospitalización de Neurología, neurocirugía, neuropediatria, emergencia y neurocríticos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería:
 - Cateterismo vesical.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

a. Definición del procedimiento

Cateterismo vesical:

Es una técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga través del meato uretral con el fin de establecer una vía de drenaje desde la vejiga al exterior, con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



b. Conceptos básicos

- **Retención urinaria:** Es la incapacidad de orinar o el vaciado incompleto de la vejiga.

- **Catéter urinario:** Es un tubo delgado que se pone en la vejiga para drenar la orina.

- **Evacuar:** Salida o vaciamiento, por vía natural o artificial, de una sustancia.

- **Sondaje vesical:** Es un procedimiento que consiste en la colocación aséptica de una sonda hasta la vejiga urinaria a través del meato uretral, con la finalidad de establecer una vía de drenaje temporal, permanente o intermitente desde la vejiga al exterior.

- **Sonda nelaton:** Son rectas, semirrígidas de una sola vía, sin sistema de fijación.

- **Según composición:** Cloruro de polivinilo (PVC). Se usan en cateterismo intermitente para diagnóstico o tratamiento, instilaciones y para medir residuos. Los calibres deben seleccionarse según el sexo, la edad y características del paciente, en el caso de adultos existen desde el calibre 8 al 30. Los calibres que se utilizan con más frecuencia son:

- ❖ Mujeres calibre: 14 y 16.
- ❖ Hombres calibre: 16,18,20 y 22.

- **Asepsia:** Es un término médico que define al conjunto de métodos aplicados para la conservación de la esterilidad. La presentación y uso correcto de ropa, instrumental, materiales y equipos estériles sin contaminarlos en todo procedimiento quirúrgico, se conoce como asepsia.

- **Estéril:** Según la OMS es la ausencia de cualquier forma de vida, incluyendo las esporas.

- **Esterilización:** Es el proceso capaz de eliminar toda forma de vida microbiana incluyendo esporas mediante métodos físicos, químicos, físico-químicos o plasma (peróxido de hidrógeno).

- **Infección:** Es la presencia y multiplicación del microorganismo en los tejidos del huésped. Proceso causado por la invasión de tejidos, fluidos o cavidades del organismo normalmente estériles por microorganismos patógenos o potencialmente patógenos.

- **Infección urinaria:** Es una infección de las vías urinarias que se produce en cualquier parte del sistema urinario. La mayoría de las infecciones ocurren en las



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
CATETERISMO VESICAL



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



vías urinarias inferiores (la vejiga y la uretra). Las mujeres tienen un mayor riesgo de contraer una infección de las vías urinarias que los hombres.

- **Inserción:** Es el acto y el resultado de insertar o de inserir, insertar se refiere a introducir o incluir, mientras que inserir hace alusión a injerir (injertar, meter).
- **Invasivo:** Es aquel en el cual el cuerpo es invadido o penetrado con una aguja, una sonda, un dispositivo o un endoscopio.
- **Uretra:** Es el tubo a través del cual la orina pasa fuera del cuerpo. En las mujeres la uretra distal corresponde aproximadamente a la última pulgada de la uretra, en los hombres es la parte de la uretra que está en el interior del pene.
- **Vejiga:** Es un órgano en forma de globo ubicado en la parte inferior del abdomen, cerca de la pelvis. En la vejiga se acumula la orina procedente de los riñones hasta que se elimina del cuerpo.
- **Cateterismo intermitente:** Se realiza cada cierto tiempo (en general cada 6-8 horas) es el principal tratamiento de la incontinencia causada por daño medular o daño de los nervios que controlan la micción y que producen incontinencia con mal vaciado de la vejiga. Consiste en la introducción de un catéter o sonda en la vejiga a través de la uretra, para vaciarla de orina, siendo retirada inmediatamente después de alcanzar dicho vaciado. La frecuencia del sondaje dependerá del volumen de orina diario y de la capacidad de la vejiga (3- 4 sondajes diarios).

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. RESPONSABLES

- Licenciada (o) en enfermería.
- Licenciada (o) especialista.

6.2. INDICACIONES

a. Absolutas

- En pacientes con retención urinaria.
- Antes de la cirugía cortas o del parto.
- En pacientes sometidos a cirugía en la próstata o los genitales o para irrigación vesical.
- Determinación de orina residual después de la micción.
- Recolección de muestras de orina estériles.
- Introducir medicamentos con fines exploratorios o terapéuticos (quimio terapia vesical).



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021-2024

D. TEJADA P.

GUÍA TÉCNICA:
CATETERISMO VESICAL



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



b. Relativas

- En pacientes de tiempo operatorio corto.
- En pacientes con estrechez uretral, cirugía de uretra o vejiga.
- Sondaje intermitente, que se realiza cada cierto tiempo (en general, cada 6 – 8 horas).
- Estudios urodinámicos como cistomanometría o examen cistoscópico, ureterografía, cistografía entre otros.

6.3. CONTRAINDICACIONES

a. Absolutas

- Alteraciones anatómicas del tracto urinario.
- Sospecha de rotura uretral.
- Pacientes con trauma pélvico vesical, perineal y uretral.
- Pacientes con lesiones uretrales (estenosis, fistulas).
- Prostatitis aguda.
- Incontinencia urinaria.

b. Relativas

- Uretritis aguda, flemones y abscesos peri uretrales.
- Estenosis o rigidez uretral.
- Sospecha de ruptura uretral traumática.
- Alergia o sensibilidad conocida a la anestesia o al látex y/ o material de la sonda vesical.

6.4. REQUISITOS

- Consentimiento informado: No requiere.
- De acuerdo a la condición del paciente se informará al paciente o familiar en forma verbal sobre el procedimiento a realizar, beneficios, riesgos y posibles complicaciones.

6.5. COMPLICACIONES

- Obstrucción de la sonda.
- Infección urinaria.
- Infección transuretral.
- Hematuria.



6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

a. Recursos humanos

- Licenciada (o) en enfermería.
- Licenciada (o) especialista.



Siempre con el pueblo

BICENTENARIO DEL PERÚ
2021 - 2024GUÍA TÉCNICA:
CATETERISMO VESICAL



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- Técnico(a) de enfermería, como colaborador del procedimiento.

b. Materiales

b.1. Equipo biomédico

- 01 cama clínica.
- 01 mesa de procedimientos.
- 01 biombo.
- 01 fuente de luz.

b.2. Material médico no fungible

- 01 chata y/o riñonera, urinaria.

b.3. Material médico fungible

- Vestimenta de bioseguridad: Gorro descartable, gafas de protección, mascarilla N95 y mandil descartable.
- Guantes de barrera.
- Guantes estériles.
- Gasas estériles 10 x 10 cm.
- Campo fenestrado 45 cm x 45 cm.
- Sonda vesical Nelaton según edad del paciente (8,10,12,14,16,18 y 20).
- 01 jeringa por 10 cc.
- 01 contenedor de residuos biodegradables (bolsa roja, negra, etc.).

b.4. Medicamentos

- 01 tubo de lidocaína gel al 2%.
- 01 litro cloruro de sodio al 9% o agua estéril.
- 20 cc de solución antiséptica.

c. Infraestructura y equipamiento

- Ambiente adecuado y tranquilo.



6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

- Es conveniente registrar todos los datos posibles, un registro adecuado será la principal herramienta para poder controlar el correcto cuidado del cateterismo vesical.
- Registrar en las anotaciones de enfermería, registro de invasivos y cuaderno de reportes, la condición del paciente, y la presencia de complicaciones e intervención de enfermería.



6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

a. Preparación del paciente

1. Comprobar identidad del paciente.



J. MEDINA

Siempre
con el pueblo

GUÍA TÉCNICA:
CATETERISMO VESICAL



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



2. Informar al paciente y/o familiar sobre el procedimiento a realizar.
3. Preservar su intimidad en la medida de lo posible.
4. Colocar al paciente en la posición más adecuada y cómoda, tanto para el propio paciente como para el profesional que va realizar el procedimiento (material al alcance de la mano).

b. Procedimiento

1. Higiene de manos, según norma *Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA*.
2. Explicar al paciente y/o familiar el procedimiento y disponer de las medidas para asegurar su privacidad.
3. Preparar y verificar los insumos y equipo necesario.
4. Colocarse el equipo de protección personal (gorro, mascarilla, mandilón y guantes no estériles).
5. Realizar la higiene perineal, según guía de procedimiento.
6. Preparar el campo estéril y material necesario.
7. Realizar higiene de manos y colocarse guantes estériles.
8. Aseptizar el meato urinario solución estéril y enjuagar con agua estéril.
9. Colocar el campo fenestrado dejando expuesta la zona genital.
10. Lubricar la sonda con la xilocaína en gel al 2% e introducir 10 ml de lidocaína gel en la uretra masculina.
11. Si es varón, colocar en posición supino, coger la sonda con la mano derecha y con la mano izquierda sujetar el pene sin presionar, retirar el prepucio y poner el pene en posición vertical, levantando hasta formar un ángulo de 90° en relación con el abdomen. Introducir la sonda suavemente hasta aproximadamente 30 cm, sin forzar la introducción.
12. Si es mujer, colocar en posición supino con las piernas separadas, separe con la mano no dominante los labios, ubique el meato urinario e introduzca suavemente en el orificio uretral unos 5-7 cm, sin forzar la introducción.
13. Verificar retorno de orina.
14. Desechar el material usado por personal técnico y brindará comodidad y confort al paciente.
15. Retírese los guantes al término del procedimiento e higiene de manos, según norma *Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA*.
16. Registrar el procedimiento en los registros de enfermería: Kardex, notas de evolución de enfermería en historia clínica, y en hoja de monitoreo de invasivos (registrar la fecha, hora del sondaje, calibre de la sonda, nombre del profesional que realizó el procedimiento), tarifario SIS, balance hídrico (volumen de evacuado de orina, características)



Siempre con el pueblo





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Utilizar el cateterismo vesical sólo cuando sea necesario.
- ✓ Seleccionar el tipo y tamaño de sonda más adecuado para el paciente.
- ✓ Tomar la muestra de orina necesaria en un frasco previamente rotulado y enviar a laboratorio clínico.
- ✓ En caso de retención aguda de orina con sobre distención y usando sondaje intermitente, no evacuar el contenido total de la vejiga (cuando excede de 500 ml en adultos) debemos realizar pinzamientos intermitentes hasta el vaciado completo, para evitar hemorragias.



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
CATETERISMO VESICAL

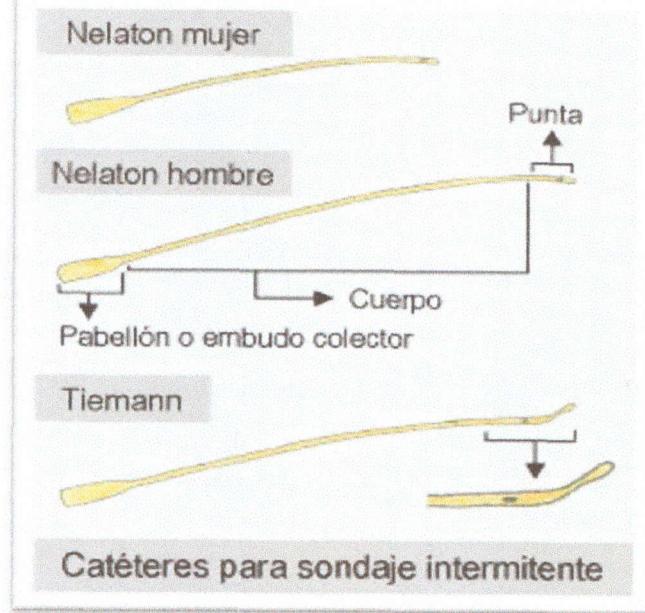


VIII. ANEXOS

ANEXO 01



Colocación de guantes estériles.

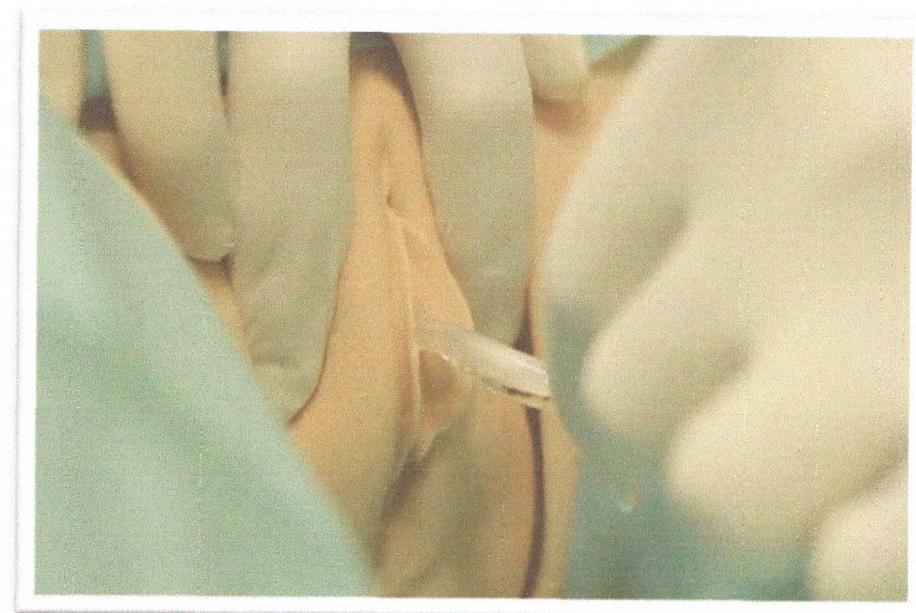


Sonda Nelaton que se usa en el cateterismo intermitente.





Técnica de cateterismo en paciente varón.



Técnica de cateterismo en paciente mujer.



Siempre con el pueblo



第2章 客户关系管理
和客户忠诚

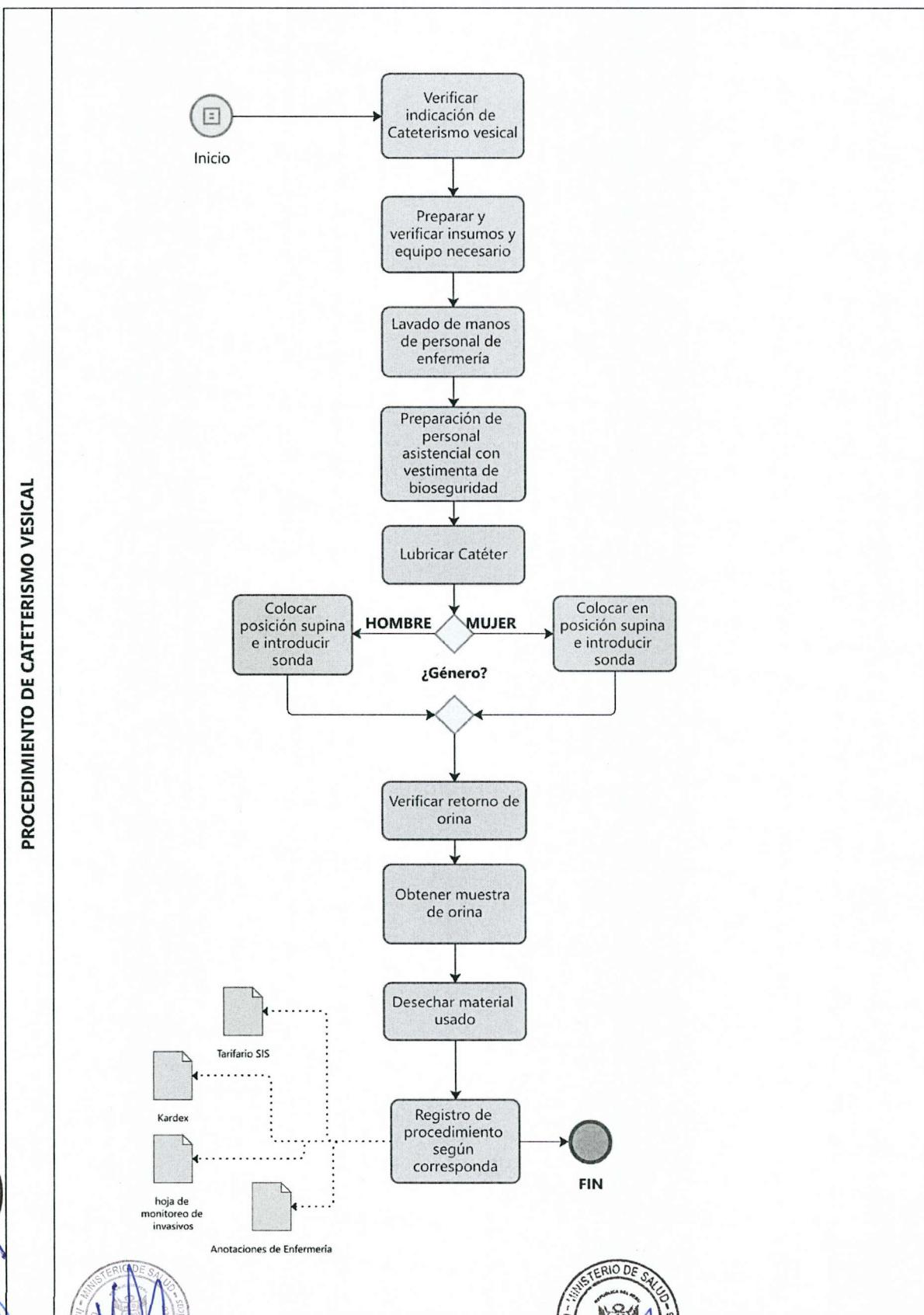
GUÍA TÉCNICA: CATETERISMO VESICAL



MONITOREO DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

Nombre del Paciente:			
Edad:			
Historia Clínica:	Servicio:	Nº Cama:	Sexo:
Diagnóstico:			



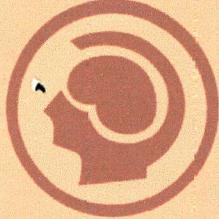
ANEXO 02
FLUJOGRAMA



IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Diferentes tipos de sondaje vesical. Autores: Vilma Díaz Pérez, María Pilar Holguín Pérez, José Andrés Marcos Sala. Categoría profesional TCAE Ocronos – 2020.
2. Inserción de sondaje vesical temporal o permanente en la mujer. Cuidados de Enfermería. Eva Cipreo Añaños. Graduada en Enfermería. CRP Santo Cristo de los Milagros. Alba Domínguez Romero. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Miguel Servet. 18 de noviembre 2020.
3. Moravi Tecnología Médica. 04 de julio 2019.
4. Protocolo de sondaje vesical. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Servicio Andaluz de Salud. 27-02-2018.
5. Cuidados en la inserción, mantenimiento y retirada del catéter vesical. Lozano-Sanz V. Rodríguez -Soberano MP, Sánchez Sanz S. Santos Boya MT. 2018.
6. Protocolo de sondaje vesical. Jiménez Mayorga, Isabel Soto Sánchez, María; Vergara Carrasco, Luisa; Cordero Morales, Jaime; Rubio Hidalgo, Leonor; Coll Carreño, Rosario; et al. Biblioteca las casas. 2010.
7. <https://valledeilili.org/uploads/2018/04/pdf>.
8. <https://www.msdmanuals.com/trastornos-urogenitales>.
9. <http://mediusal.edu.ar/archivos/medi/docs/PDF>.
10. <http://www.index-f.com/las-casas/documentos/PDF>.





INCN



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE



Jr. Ancash N° 1271
Barrios Altos, Lima - Perú
Dirección General - Teléfono N° 411-7704
Central Telefónica N° 411-7700
www.incn.gob.pe



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

DIRECTORIO:**M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO**

DIRECTOR GENERAL

M.C.ESP. JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGUINEZ

EJECUTIVO ADJUNTO DE DIRECCIÓN GENERAL

ECON. DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

LIC. ENF. ANGELA VICENCIO

JEFIA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ELABORACIÓN:**LIC. ENF. LOURDES ROBLES SOLDEVILLA**

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA**MG. SARA TALLEDO VELA**

REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

LIC. ENF. VIRGINIA LUIS GUERRERO

REVISOR ORTOGRAFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:**TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR**

JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Lima, Perú

2022





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1. OBJETIVO GENERAL	06
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	06
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	06
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	06
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	08
	6.1. RESPONSABLES	08
	6.2. INDICACIONES	08
	6.3. CONTRAINDICACIONES	08
	6.4. REQUISITOS	09
	6.5. COMPLICACIONES	09
	6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	09
	6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA	10
	6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	11
VII.	RECOMENDACIONES	14
VIII.	ANEXOS	16
	ANEXO 01: IMÁGENES	16
	ANEXO 02: FLUJOGRAMA	21
IX.	BIBLIOGRAFÍA	22

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
 INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



GUÍA TÉCNICA: INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE

ROL	ORGANO	FECHA	Vº Bº
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	JULIO, 2022	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	JULIO, 2022	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	AGOSTO, 2022	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	AGOSTO, 2022	





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



GUÍA TÉCNICA: INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE

I. FINALIDAD

Estandarizar y unificar los criterios técnicos en la inserción, mantenimiento y retirada del catéter urinario permanente a través de una guía de procedimiento para ser aplicado en pacientes adultos de las diferentes áreas de hospitalización, emergencia y áreas críticas del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad y seguridad del proceso de atención en los pacientes con catéter vesical permanente durante su inserción, previniendo los riesgos asociados al procedimiento.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Establecer una vía de drenaje permanente, con fines diagnósticos o terapéuticos aplicando técnicas adecuadas para la colocación del CUP
- ✓ Disminuir el riesgo de infección y complicaciones asociadas al procedimiento.
- ✓ Favorecer la evacuación de la vejiga frente a una retención urinaria.
- ✓ Medir y controlar diuresis según se requiera (horaria y/o BHE).
- ✓ Unificar el cuidado de Enfermería en el manejo de CUP garantizando la seguridad clínica del paciente y calidad de la atención.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

En todas las Salas de hospitalización de Neurología, neurocirugía, emergencia, UCI y neurocríticos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería:
 - Inserción de catéter urinario permanente.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

a. Definición del procedimiento

Técnica aséptica que consiste en la introducción de una sonda a través de la uretra hasta la vejiga con el fin de establecer una vía de drenaje temporal, permanente o intermitente desde la vejiga hasta el exterior, teniendo fines diagnósticos, tratamiento y de monitorización.



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021-2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



b. Conceptos básicos

- **Catéter urinario permanente:** Es un catéter que permanece en la vejiga que puede usarse por un período corto o durante mucho tiempo. Tubo de látex, silicona, cuyo tamaño está calibrado en unidades francesas que miden la circunferencia externa. Existen dos tipos de catéteres urinarios, según el motivo por el cual será utilizado; el simple (o de dos canales) y el de tres vías. Uno de los canales es el que permite la insuflación del globo que posee en su extremo proximal y que será el que posicionará el catéter en el lugar correcto.
- **Sondaje vesical:** Técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos.
- **Sondaje permanente de larga duración:** Tiene una duración mayor de 30 días, en el que la sonda es mantenida en su lugar por un balón que se hincha con aire o agua al colocarla. Está indicado en casos de pacientes crónicos con retención urinaria.
- **Sondaje permanente de corta duración:** De igual característica que el anterior, pero con una duración menor de 30 días, usándose en caso de patologías agudas.
- **Sondaje intermitente:** Es el que se realiza cada tiempo (en general, cada 6 – 8 horas) y es el principal tratamiento de la incontinencia causada por daño medular o daño de los nervios que controlan la micción, y que producen incontinencia con mal vaciado de la vejiga. Consiste en la introducción de un catéter o sonda en la vejiga, a través de la uretra, para vaciarla de orina, siendo retirada inmediatamente después de alcanzar dicho vaciado. La frecuencia del sondaje dependerá del volumen de orina diario y de la capacidad de la vejiga (3-4 sondajes diarios) y, además del profesional sanitario, la/el paciente o sus cuidadoras/es pueden ser adiestrados para realizarlo en domicilio (autosondaje).
- **Infección tracto urinario (ITU):** Invasión y multiplicación del tracto urinario por gérmenes que habitualmente provienen de la región de la región perineal, con repercusión para el paciente.
- **Balance Hídrico (BHE):** Resultado de comparar líquido ingresado con el líquido perdido en un período de tiempo determinado de manera estricta, posibilitando mantener el equilibrio del medio interno. Generalmente se realiza en períodos de 24 horas, pero puede fraccionarse de forma horaria o por turnos de trabajo si las necesidades del paciente las requieren.



D. TEJADA A.P.



VºBº C. BERROCAL



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021-2024



J. MEDINA



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. RESPONSABLES

- Lic. enfermera (o) general.
- Lic. enfermera (O) especialista.

6.2. INDICACIONES

a. Indicaciones absolutas

• Diagnósticas

- Medición horaria del volumen urinario en pacientes críticos.
- Evacuar la vejiga en caso de retención urinaria.

• Terapéuticas

- Cicatrización de vías urinarias tras la cirugía en heridas pélvicas y / o abdominales a causa de la distención abdominal, así como resección de vejiga/próstata transuretral.
- Lavado continuo de la vejiga (irrigación).
- Obstrucción urológica de naturaleza orgánica o funcional.

b. Indicaciones relativas

• Diagnósticas

- Determinar la orina residual después de la micción espontánea.
- Exploraciones radiológicas.

• Terapéuticas

- Evacuación de vejiga en caso de retención urinaria.
- Irrigación vesical en caso de hematuria.
- Prevenir la tensión de la pelvis o heridas abdominales por la vejiga distendida.
- Administración de medicación intravesical.
- Mantener zona genital seca en pacientes incontinentes.

6.3. CONTRAINDICACIONES

a. Absolutas

- Prostatitis aguda.
- Uretritis aguda.
- Cirugía uretral o vesical.
- Traumatismo o lesiones uretrales.
- Sospecha de ruptura vesical (traumatismo).
- Enfermedades o malformaciones que conllevan atrofias de las vías urinarias que impiden la inserción de la sonda vesical.

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
INserción de CATÉTER URINARIO PERMANENTE



J. MEDINA



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



b. Relativas

- Uretritis aguda flemones y abscesos periuretrales.
- Estenosis o rigidez uretral.
- Sospecha de ruptura uretral traumática.
- Alergia conocida a los anestésicos locales o el látex.

6.4. REQUISITOS

- Consentimiento informado: No requiere.

6.5. COMPLICACIONES

a. Riesgos o complicaciones frecuentes:

- Traumatismo uretral.
- Infección: Uretritis, cistitis, pielonefritis y sepsis.
- Retención urinaria por obstrucción de la sonda (por acodamiento de la sonda coágulos, moco o sedimentos de la orina).

b. Riesgos o complicaciones poco frecuentes:

- Alergia o sensibilidad al material de la sonda.
- Hematuria: Por tracción o retirada accidental de la sonda (desalojo).
- Oclusión.
- Lesión por tracción.

6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

a. Recursos humanos

- Licenciada (o) en enfermería.
- Licenciada (o) especialista.
- Técnico(a) de enfermería.

b. Materiales

b.1. Material médico no fungible

- 01 chata y /o urinario.
- 01 riñonera.
- 01 mesa auxiliar.
- 01 coche de curaciones.
- 01 tijera estéril.



b.2. Material médico fungible

- Vestimenta de bioseguridad: Gorro descartable, mascarilla N95 mandilón quirúrgico y gafas.

Siempre
con el pueblo



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- Para la higiene genitourinaria previo a la inserción del catéter vesical permanente:
- 01 par de guantes estériles.
- 02 paquetes de gasas (10 x 10 cm.).
- Solución antiséptica: Clorhexidina al 2% solución.
- Agua destilada.

b.3. Para el sondaje vesical:

- 01 sonda vesical estéril (Tipo y número según edad del paciente).
- 01 sistema colector cerrado.
- 02 pares de guantes estériles.
- 02 campos estériles (fenestrado y no fenestrado).
- 02 jeringas de 10 ml
- 01 paquete de gasas estériles 5 x 5 cm.
- 02 apósito transparente adhesivo de acuerdo al paciente (pediátrico 6 x 7 cm. y adulto 10 x 12 cm.).
- 01 hidrocoloide delgado de acuerdo al paciente (pediátrico 6 x 7 cm. y adulto 10 x 12 cm.).
- 01 spray protector de piel.

b.3. Medicamentos

- Lidocaína al 2% gel de un solo uso.

c. Infraestructura y equipamiento

- Ambiente adecuado para la atención del paciente.
- 02 biombos de 3 cuerpos.

6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

- La cateterización vesical debe limitarse a situaciones clínicas en que los beneficios superan los riesgos.
- El procedimiento de cateterización uretral se realiza con técnica estrictamente estéril.
- Es necesario realizar un aseo en área genital con agua y jabón previo a la instalación de la sonda.
- Sólo deben manejar catéteres urinarios miembros del personal que dominen las técnicas de inserción y manejo de la sonda.
- Evitar la desconexión de la sonda y la bolsa recolectora para disminuir el riesgo de contaminación.
- Evaluar el cambio de la sonda vesical con base en los siguientes criterios: Contaminación del sistema, fugas, obstrucción del drenaje de la orina o deterioro del material de la sonda.





- La bolsa recolectora se debe mantener siempre por debajo del nivel de la vejiga para evitar el reflujo de orina contaminada hacia la vejiga del paciente, así como evitar que la bolsa tenga contacto con el piso.
- En caso de movilizar o trasladar al paciente se debe pinzar la sonda para evitar el reflujo.
- Evitar que la orina se acumule en el tubo de drenaje, ya que se debe mantener un flujo libre de ésta, para disminuir el riesgo de infección.
- El riesgo de infección se puede reducir teniendo en cuenta ciertos factores, que coadyuvan a propiciar la infección del tracto urinario como:
 - ❖ Realizar una técnica incorrecta de la asepsia del meato urinario, en la cual se introducen gérmenes patógenos al tracto urinario y renal por vía ascendente.
 - ❖ Provocar un traumatismo a la mucosa de la uretra, cuando la introducción de la sonda se realiza en forma forzada, sin lubricación estéril adecuado, o bien, por introducir una sonda de calibre mayor al requerido por el paciente.
 - ❖ Se puede producir ruptura de la uretra y establecer una falsa vía y provocar uretrorragia y posiblemente un absceso periuretral.
 - ❖ En el caso de un paciente varón cuando la sonda se introduce en un ángulo incorrecto o cuando el paciente presenta estenosis y se introduce forzadamente la sonda, puede ocasionar traumatismo.
 - ❖ Insistir al paciente para promover la micción voluntaria utilizando todos los medios posibles a nuestro alcance para evitar el cateterismo (cuando se trata de aliviar la retención urinaria).
 - ❖ En pacientes adultos que experimentan retención urinaria, se recomendaba no extraer más de 700 a 1,000 ml en una misma vez, sino estar extrayendo de 200 ml pinzando la sonda, y así evitar una descompensación.
 - ❖ Observar si existe estenosis uretral, investigar antecedentes de enfermedades venéreas, cirugías urológicas y edad del paciente para determinar el calibre de la sonda.
 - ❖ Permanencia prolongada de la sonda vesical contribuye a elevar los índices de infección del tracto urinario, por lo que se debe evaluar el retirar la sonda tan pronto como sea médica mente indicado.

6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

a. Inserción del catéter:

Antes del procedimiento:

1. Verificar indicación médica en la historia clínica.
2. Verificar identificación del paciente.
3. Explicar el procedimiento al paciente y/o familiar responsable.
4. Proteger la individualidad del paciente.
5. Personal técnico deberá preparar los materiales y ponerlos en la unidad del paciente con mesa auxiliar.



D. TEJADA A.



Vº Bº

ABOG. C. BERROCAL





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



6. Asegurarse que la iluminación y ventilación sean las adecuadas.
7. Es importante conocer la historia clínica del paciente y considerar aspectos de la misma que pueda condicionar el procedimiento como: Estenosis de uretra, cateterismos traumáticos previos, prostatectomizado, alergia al látex, etc.

Durante el procedimiento:

1. Colocación del equipo de protección personal (gorro, lentes protectores, mascarilla, mandilón).
2. Colocar solera o pañal adsorbente debajo de la zona perianal del paciente.
3. Higiene de manos, según norma Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA.
4. Calzado de guantes quirúrgicos.
5. Realizar higiene de genitales a paciente con agua estéril y solución antiséptica según protocolo:

En mujeres:

- ❖ Proceder al lavado de genitales externos y zona perianal usando agua y solución antiséptica, siempre de arriba hacia abajo (desde el pubis hacia el ano), separando los labios mayores y lavando después desde el clítoris a la zona perianal, y posteriormente desde la cara interna de los labios menores hacia fuera.
- ❖ Usar una nueva gasa en cada pasada. Enjuagar con agua estéril siempre en el mismo sentido (desde el meato urinario hacia fuera), y secar con gasas estériles.
- ❖ Por último, aplicar una gasa impregnada con solución antiséptica sobre el meato urinario y dejar secar sin enjuagar.
- ❖ Proteger el área con gasa estéril.

En varones:

- ❖ Sujetar el pene del paciente en posición vertical, retraer el prepucio y limpiar con gasa empapada con solución antiséptica y abundante agua, realizar movimientos circulares desde la parte superior (glande) y hacia abajo del cuerpo del pene y escroto.
- ❖ Enjuagar con agua estéril el glande y el prepucio.
- ❖ Secar primero el glande con una gasa estéril y posteriormente el resto de genitales.
- ❖ Por último, aplicar una gasa impregnada con solución antiséptica sobre el meato urinario y glande, dejar secar sin enjuagar.
- ❖ Proteger el área con gasa estéril.



6. Descartar guantes en contenedor para residuos biocontaminados.
7. Higiene de manos, según norma Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA.



Siempre con el pueblo





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurologicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



8. Calzarse guantes estériles.
9. Colocar el campo estéril sobre la mesa auxiliar y depositar material estéril con ayuda del personal técnico: Catéter urinario permanente (mujeres de 16 a 18 french y en varones de 18 a 20 french), sistema colector cerrado, jeringa cargada con agua destilada, jeringa cargada con lidocaína gel al 2%, gasas, apósito transparente y esparadrapo.
10. Colocar el campo fenestrado para delimitar y proteger el área, dejando expuesto el órgano genital.
11. Antes de introducir la sonda confirmar la integridad del globo y su vaciado completo, presionando el globo suavemente con los dedos y constatar que válvula y cuff están en correctas condiciones.

b. Inserción de la sonda vesical permanente

En mujeres:

1. Abrir la vulva de la paciente colocando el pulgar y el índice de la mano dominante entre los labios menores identificar el meato urinario debajo del clítoris e introducir la sonda previamente lubricada con Lidocaína gel al 2% en forma lenta y suavemente.
2. Observar la aparición de orina a través de la sonda; mantener fija la sonda en ese punto. Si no se obtiene orina cabe la posibilidad que se haya introducido por la vagina, y en tal caso es necesario retirar y cambiar la sonda por una estéril e intentarlo de nuevo.

En varones:

1. Introducir lidocaína 2% en jalea (en dosis unitaria), en la uretra con la jeringa cargada (10 ml)
2. Tomar la sonda vesical y enrollar en la mano dominante y aplicar lidocaína 2% en gel (dosis unitaria) en la punta de la sonda.
3. Proceder a la inserción del catéter:
 - ❖ Coger el pene con la mano no dominante y sostenerlo en un ángulo de 90°, retrayendo el prepucio y dejando el glande al descubierto. A través del meato.
 - ❖ Coger el pene con la mano no dominante y sostenerlo en un ángulo de 90°, retrayendo el prepucio y dejando el glande al descubierto. A través del meato urinario y con la ayuda de una jeringa sin aguja introducir 10 ml. de lidocaína gel al 2%.
 - ❖ Coger la sonda lubricada con la mano dominante e introducirla por el meato hasta notar un tope, colocar el pene en posición horizontal y hacer una ligera tracción hacia delante (ángulo 45° aprox.) y continuar ingresando la sonda hasta que fluya orina.
4. No forzar la entrada de la sonda si se encuentra resistencia, ya que podríamos producir daño. (Trauma en la uretra o falsa vía).



Siempre con el pueblo





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



5. En caso de recolectar muestra, descartar las primeras gotas y recoger a continuación la orina.
6. Una vez confirmado que sonda este en vejiga inyectar agua destilada con una jeringa previamente llenada con el volumen indicado por el fabricante (Aprox. de 10 a 30 ml. en adultos y niños de 5 a 10 ml.), verificar que el balón quedó inflado fraccionando un poco la sonda. Por ningún motivo usar solución salina ya que el sodio provoca rotura del balón.
7. Es importante tener en cuenta que en cuanto aparezca orina en la sonda, podemos dejar de introducir e inflar el globo ya que de esa manera no correremos riesgo de insuflarlo en la uretra o esfínter vesical, lo que originaría una grave lesión de tratar y con imposibilidad de un nuevo sondaje.
8. Despues de la inserción aséptica del catéter urinario, conectar el sistema colector cerrado. Colocar el sistema debajo del nivel de la vejiga para evitar el reflujo de la orina. Se fija al costado de la cama sin que toque el suelo (aprox. 30 cm. del suelo).
9. La fijación de la sonda de preferencia es en la parte interna del muslo de manera que impida tracciones de la uretra y a la vez permita la movilidad del paciente. Para la fijación previamente proteger la piel con apósito hidrocoloide delgado o apósito transparente autoadhesivo utilizando previamente protector de piel en spray, colocar la sonda en la parte media y sellar con apósito transparente. Esta fijación se cambia cada vez que sea necesario
10. Retirarse y descartar los guantes.
11. Higiene de manos, según norma Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA.
12. Dejar cómodo al paciente mientras el personal técnico descartará material biocontaminados en contenedores de residuos biocontaminados.
13. Registrar en historia clínica: Notas de enfermería (motivo del cateterismo, incidencias y respuesta del paciente), tarifario SIS, registro de invasivos (fecha y hora de instalación, número de French instalado, cantidad de agua de llenado del globo, nombre del profesional que lo instaló).

VII. RECOMENDACIONES



D. TEJADA AP.

Realizar el procedimiento de inserción de la sonda con estricta técnica aséptica, usando equipo y guantes estériles.

A menos que clínicamente esté indicado, de otro modo considere la posibilidad de utilizar el catéter de menor calibre posible, compatible con un buen drenaje, para minimizar el traumatismo del cuello vesical y uretra.

✓ El catéter vesical debe retirarse lo antes posible. En pacientes quirúrgicos no se ha de mantener más de 24 horas post-intervención salvo que se presente alguna complicación clínica con compromiso de la situación hemodinámica.

✓ El cambio del catéter permanente de látex es de 7 días y el de las siliconadas es de 30 a 90 días según el fabricante.



VºBº

C. BERROCAL

Siempre
con el pueblo

J. MEDINA



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- ✓ Utilizar siempre un sistema colector cerrado con sistema para toma de muestra y válvula unidireccional (antirreflujo), para evitar la ascensión intraluminal de los microorganismos a la vejiga y si la bolsa no cuenta con válvula antirreflujo, extremar la seguridad de que esta se mantenga por debajo de la vejiga.
- ✓ Asegurar correctamente los catéteres permanentes después de la inserción para evitar el movimiento y tracción uretral.
- ✓ No tomar cultivos si no se sospecha infección, excepto para estudios de colonización.



Siempre
con el pueblo

BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
INserción de CATÉTER URINARIO PERMANENTE



PERÚ

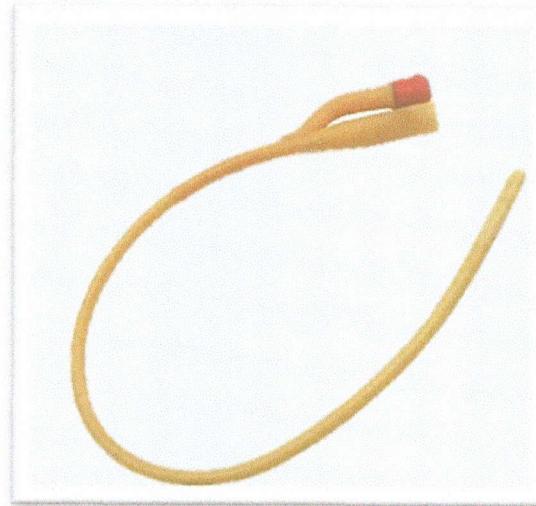
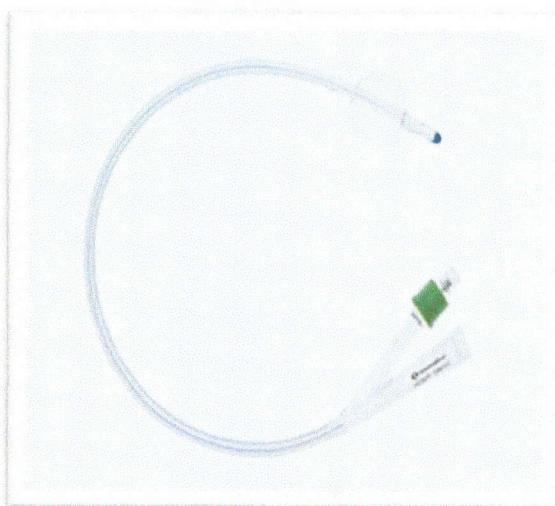
Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



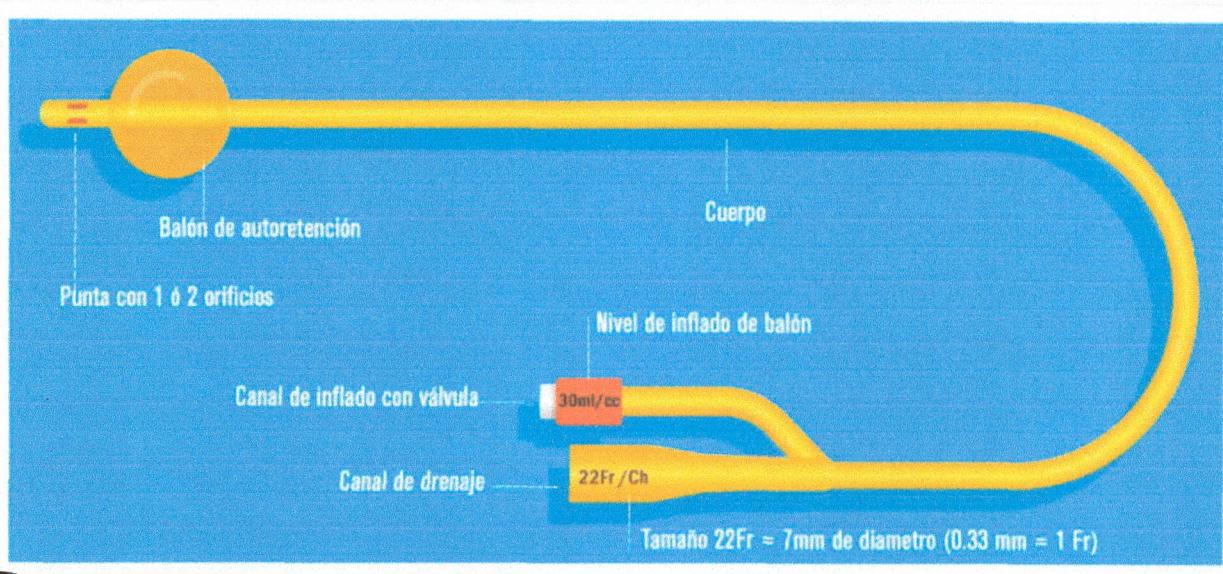
VIII. ANEXOS

ANEXO 01



Sonda siliconada.

Sonda látex.



Partes de la sonda.

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



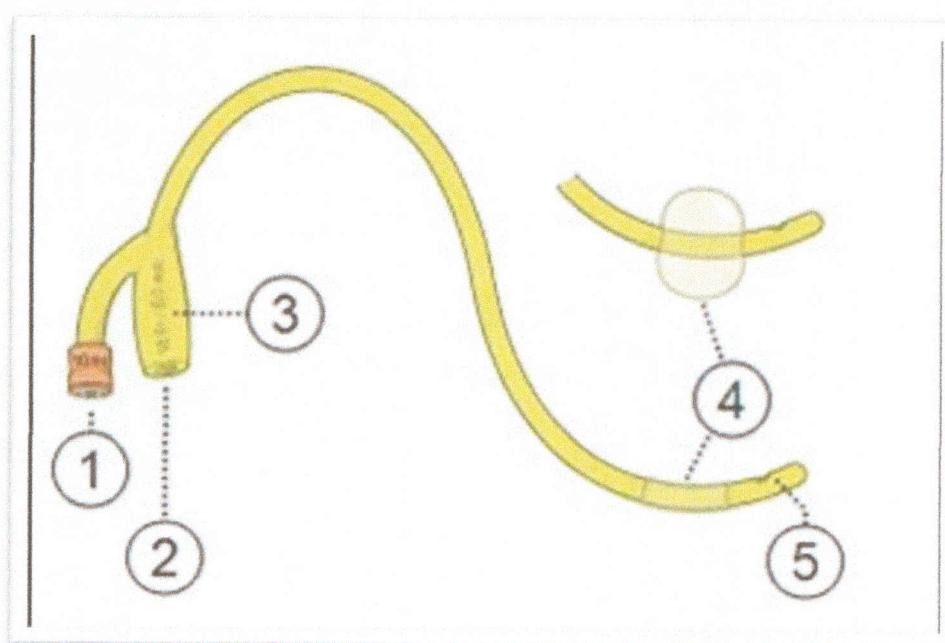
PERÚ

Ministerio de Salud

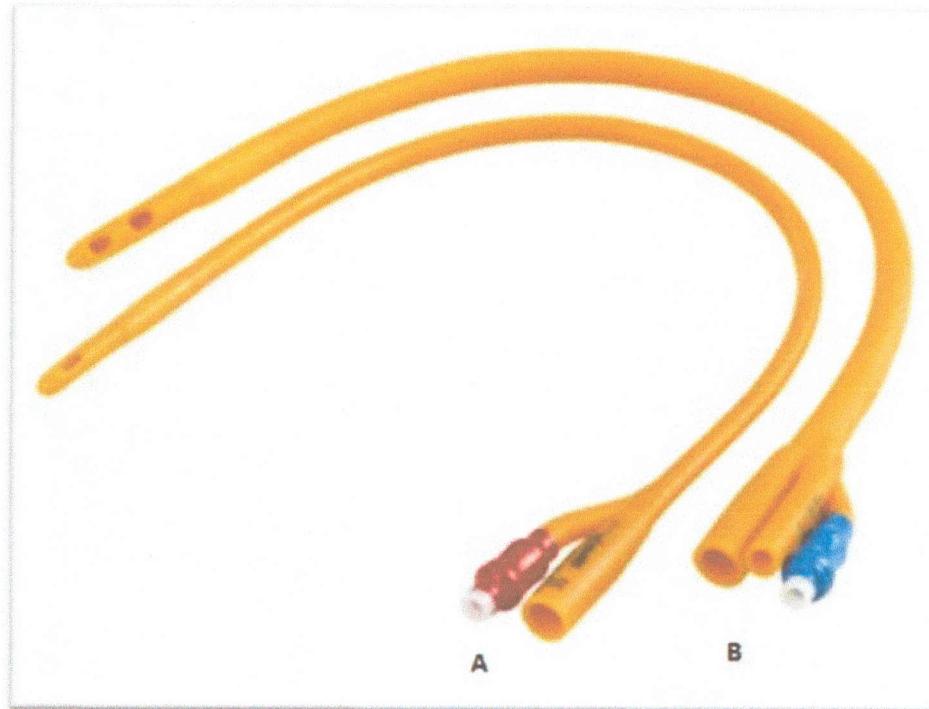
Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



1. Vía para inflar el globo. 2. Vía de drenaje urinario. 3. Pabellón o embudo conector. 4. Balón. 5. Orificio para drenaje.



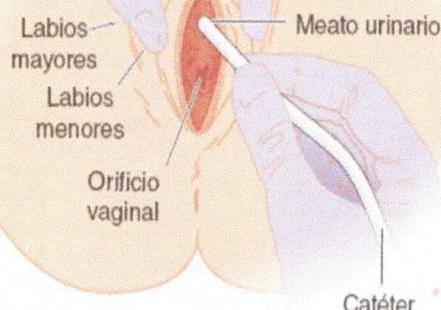
A. CUP de 2 vías.

B. CUP de 3 vías.

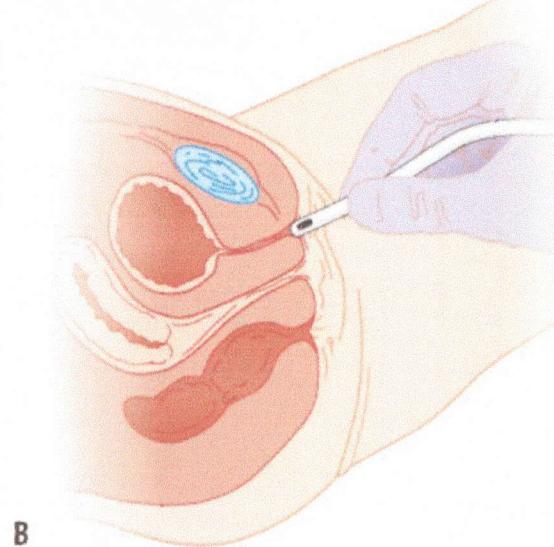


Siempre con el pueblo



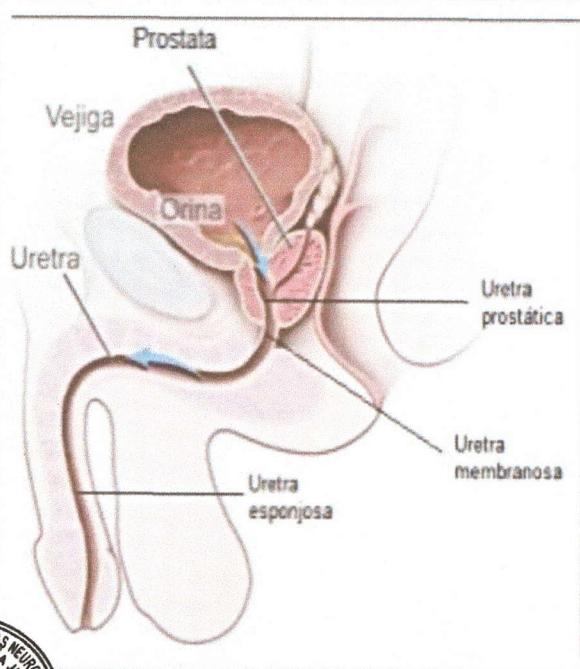


A

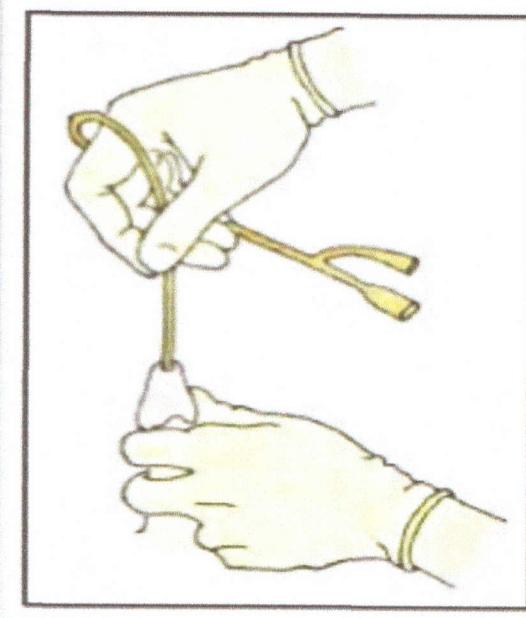


B

Colocación de CUP en mujer.



Anatomía de la uretra masculina.

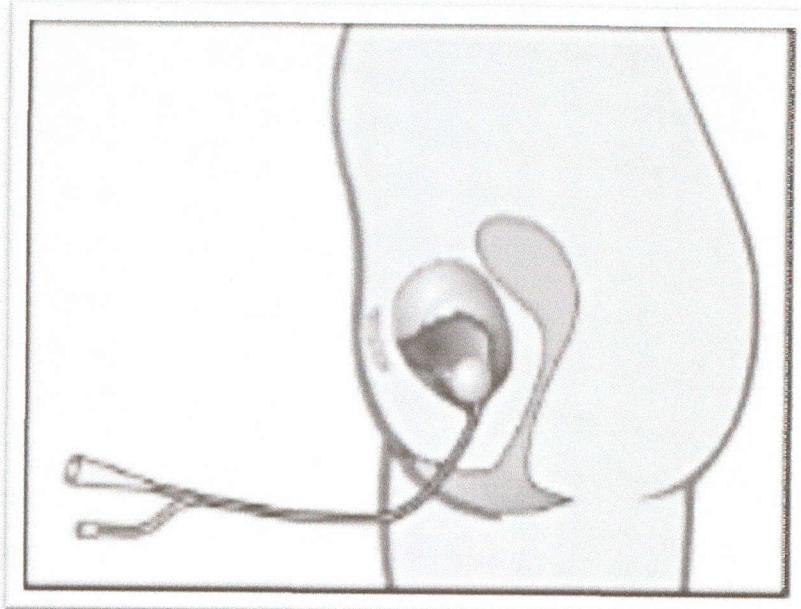


Rectificar el pene al introducir la

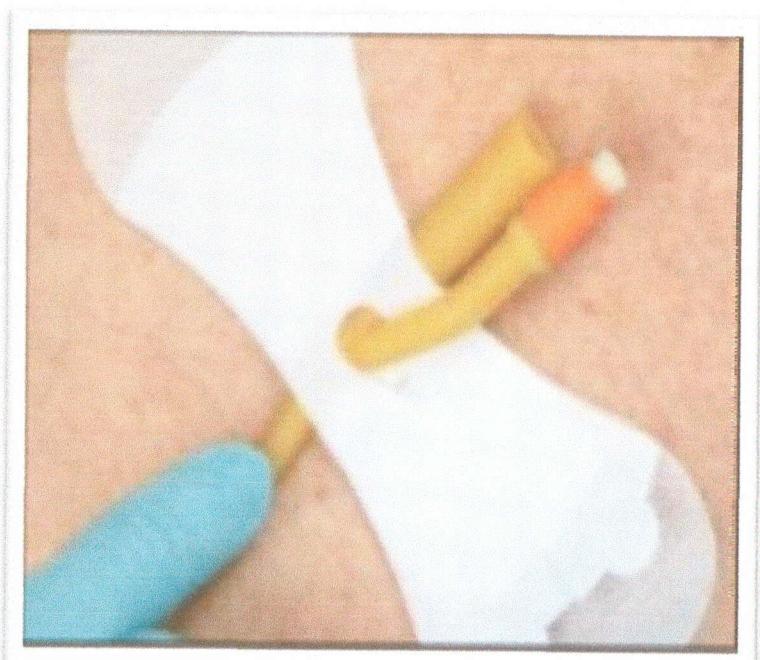


Siempre
con el pueblo





Corte transversal en el que se observa el globo en la unión uretrovesical.



Fijación de CUP.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



Bolsa de drenaje de orina circuito cerrado.

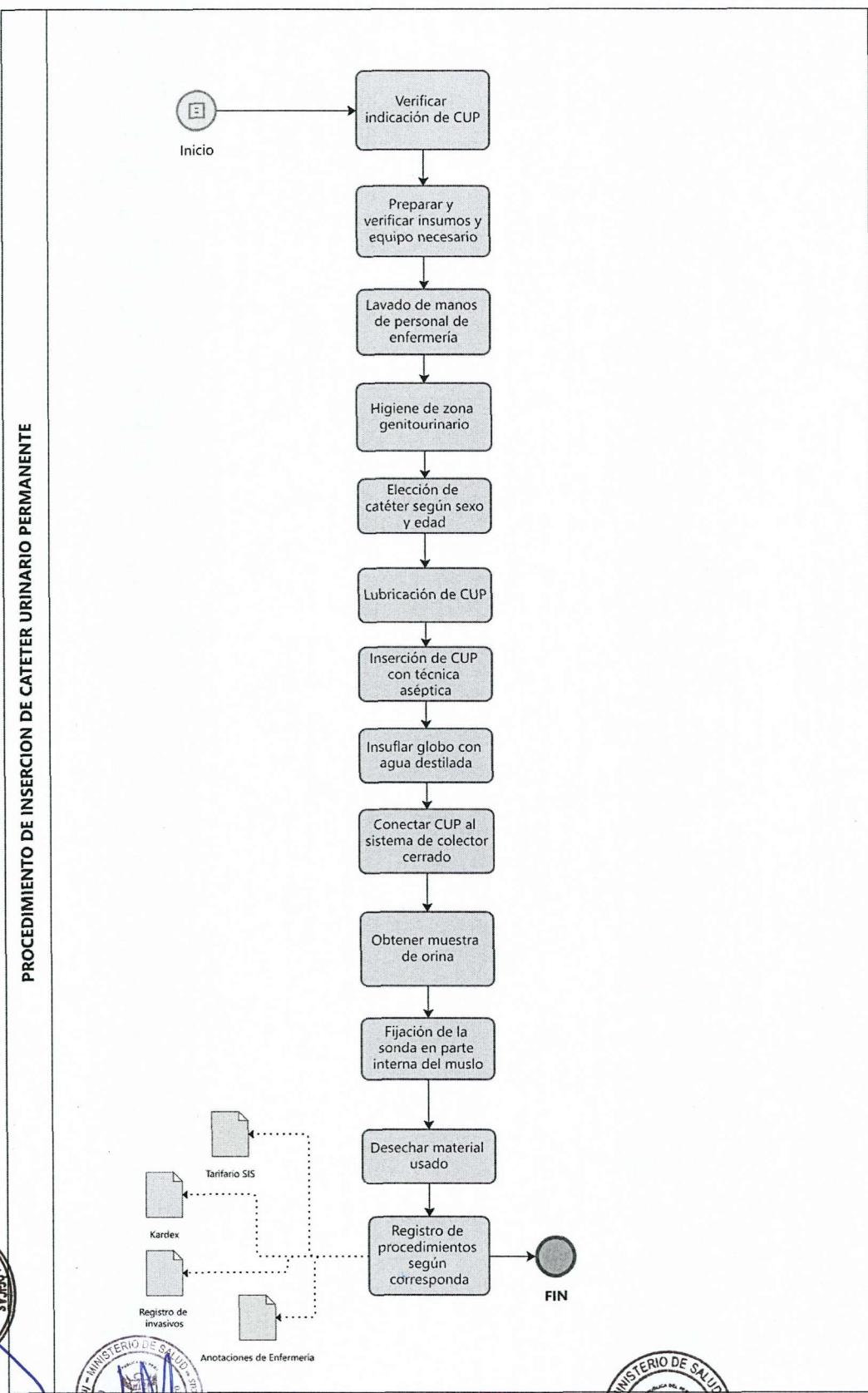


Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE

ANEXO 02
FLUJOGRAMA



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de Sonda Vesical. Hospital Regional Universitario CARLOS HAYA. Servicio Andaluz de Salud. Julio 2009.
2. Cateterismo Vesical: https://www.pisa.com.mx/publiidad/portal/enfermeria/manual/4_4_1.htm
3. INSTALACIÓN Y MANTENCIÓN DE CATETER URINARIO PERMANENTE EN HRLBO. Servicio de Salud O'Higgins.
4. Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero. Inserción y mantenimiento del sondaje vesical. <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/informaciongeneral/calidad/insercion-mantenimiento-sondaje-vesical-diferentes-disposit>.
5. Normas ITU/CUP Minsa 2007. 6. Normas de Infecciones a CUP, HSJD. Febrero 2009.
6. <http://www.insnsb.gob.pe/insercion,mantenimiento retiro de cateter vesical mayo 2021>.



Siempre con el pueblo





INCH



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



Siempre
con el
pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
DIRECTOR GENERAL

M.C.ESP. JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGUINEZ
EJECUTIVO ADJUNTO DE DIRECCIÓN GENERAL

ECON. DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTÉGICO

LIC. ENF. ANGELA VICENCIO
Jefa del Departamento de Enfermería

ELABORACIÓN:

LIC. ENF. LEDY PORRAS CANCHARI
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA
MG. SARA TALLEDO VELA
REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

LIC. ENF. VIRGINIA LUIS GUERRERO
REVISOR ORTOGRAFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR
JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS
UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTÉGICO



Lima, Perú
2022



J. MEDINA



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1. OBJETIVO GENERAL	06
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	06
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	07
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	07
	5.2. TIPOS DE ASPIRACIÓN	07
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	08
	6.1. RESPONSABLES	08
	6.2. INDICACIONES	08
	6.3. CONTRAINDICACIONES	08
	6.4. REQUISITOS	08
	6.5. COMPLICACIONES	09
	6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	09
	6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA	10
	6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	11
VII.	RECOMENDACIONES	13
VIII.	ANEXOS	14
	ANEXO 01: IMÁGENES	14
	ANEXO 02: FLUJOGRAMA	17
IX.	BIBLIOGRAFÍA	18

Vº Bº
ABOG. C. BERROCAL

D. TEJADA P.



J. MEDINA

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
 ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



GUÍA TÉCNICA: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

ROL	ORGANO	FECHA	Vº Bº
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	JULIO, 2022	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	JULIO, 2022	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	AGOSTO, 2022	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	AGOSTO, 2022	

Siempre
con el pueblo



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



GUÍA TÉCNICA: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

I. FINALIDAD

Permitirá que el profesional de enfermería cuente con información real y confiable de los conocimientos y procedimientos que realizan las enfermeras (os) en la aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados, a fin de que promuevan la capacitación permanente del personal, y así contribuir a disminuir los riesgos de problemas sobre agregados al diagnóstico de ingreso, así mismo mejorar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de: Neurología, neurocirugía, neuropediatria, neurocríticos, emergencia, y áreas críticas del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar conocimientos y cuidados de enfermería en el procedimiento de aspiración de secreciones bronquiales y disminuir complicaciones en los pacientes adultos hospitalizados del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Garantizar un adecuado procedimiento evitando el daño al paciente durante la aspiración de secreciones.
- ✓ Facilitar la ventilación y la oxigenación continua en el paciente durante la aspiración de secreciones mejorando el intercambio gaseoso.
- ✓ Disminuir infecciones respiratorias (atelectasias, neumonía, etc.) asociado al acumulo de secreciones, manteniendo la vía aérea permeable.
- ✓ Proteger al personal de enfermería ante el COVID 19, cuando realice este procedimiento, evitando su exposición a las secreciones.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La guía técnica se aplicará en todas las salas de hospitalización de neurología, neurocirugía, neuropediatria, emergencia y neurocríticos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería:
 - Aspiración de secreciones.

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

a. Definición del procedimiento:

- **Aspiración de secreciones:** Es un procedimiento por el cual se extrae secreciones acumuladas en el tracto respiratorio, por medio de aplicación de presión negativa a través del tubo endotraqueal, traqueostomía y/o boca.

b. Conceptos básicos:

- **Conocimientos:** Es toda aquella información que tienen las enfermeras para realizar la aspiración de secreciones en los diferentes tipos de aspiración en pacientes hospitalizados.

- **Prácticas:** Son acciones técnicas que realizan las enfermeras (os) en los diferentes tipos de aspiración.

- **Aspirador de secreciones:** Dispositivo que, mediante succión por presión negativa a través de una sonda, aspira y limpia las secreciones, sangre u otros materiales de las vías respiratorias altas.

- **Sonda de aspiración:** Tubo de drenaje delgado flexible con válvula para regular presión, fabricado a partir de PVC destinada a la eliminación y toma de muestra de secreciones de la vía área superior.

- **Sonda de aspiración a circuito cerrado:** Dispositivo médico desechable que se utiliza para realizar aspiración de las secreciones bronquiales en los pacientes que tienen vía aérea artificial y se encuentran con soporte ventilatorio mecánico. Minimiza el riesgo de infección por desconexión del ventilador.

5.2. TIPOS DE ASPIRACIÓN:

- **Aspiración de secreciones con sistema abierto:** Es la extracción de las secreciones acumuladas en el tracto respiratorio superior por medio de succión y a través del tubo endotraqueal.

- **Aspiración de secreciones con sistema cerrado:** Procedimiento que se efectúa con frecuencia en los servicios de UCI para retirar secreciones, evitando la desconexión del ventilador mecánico.

Siempre
con el pueblo



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. RESPONSABLES

- Licenciada (o) en enfermería.
- Licenciada (o) especialista.

6.2. INDICACIONES

a. Absolutas

- Pacientes sometidos a ventilación mecánica.
- Secreciones visibles en el TET.
- Reclutamiento alveolar.
- Arritmias por hipoxia.
- Atelectasia.
- Disnea súbita.

b. Relativas

- Obtención de muestras de esputo para análisis de laboratorio.

6.3. CONTRAINDICACIONES

a. Absolutas

- No aplica.

b. Relativas

- No se recomienda la aspiración de secreciones de manera rutinaria en pacientes con COVID-19.
- Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia).
- Laringoespasmo.
- Cirugía traqueal.
- Infarto al miocardio.
- Hemoptisis.
- Epistaxis.
- Fractura de base de cráneo.
- Aneurisma cerebral.
- Varices esofágicas.

4. REQUISITOS

- Consentimiento informado: No aplica.



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
 ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



6.5. COMPLICACION

- Hipoxia.
- Arritmias.
- Hipotensión.
- Atelectasias.
- Paro cardiaco.
- Riesgo de infección.

6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

a. Recursos humanos

- Licenciada (o) en enfermería.
- Licenciada (o) especialista.
- Técnico(a) de enfermería.

b. Materiales:

b.1. Equipo biomédico

- Equipo de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared o portátil).
- Bolsa de resucitación manual con reservorio conectado a fuente de oxígeno.
- Estetoscopio.

b.2. Material médico no fungible

- Frasco de aspiración.

b.3. Material médico fungible

- Vestimenta de bioseguridad: Gorro, gafas de protección, mascarilla N95, mandil descartable.
- Sonda de aspiración 14 Fr. para adulto y 6 a 10 Fr. para niños (en aspiración por sistema abierto).
- Sistema de aspiración circuito cerrado 14 Fr. para adulto y 6 a 10 Fr. Para niños.
- Tubo no conductivo.
- Riñonera.
- Guantes quirúrgicos.
- Gasas estériles 10 x10 cm.
- Agua bidestilada 100 ml.
- Jeringa de 10 ml (para aplicaciones de solución para irrigación y fluidificar las secreciones para circuito cerrado).
- Tubo de mayo N# 7(según edad y contextura).





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



c. Infraestructura y equipamiento

- Ambiente adecuado para la atención del paciente.
- Equipo de aspiración.

6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

a. Consideraciones para la prevención de daño o complicaciones

- No intentar forzar la entrada de la sonda de aspiración cuando hay resistencia, ya que puede ocasionar traumatismos de las membranas, pólipos nasales, mucosa bronquial y tráquea, según sea el caso.
- La aspiración repetida puede producir irritación de las membranas mucosas, edema, dolor, edema laríngeo y traumatismo.
- Determinar la necesidad aspirar las secreciones del árbol traqueobronquial, valorando el estado del paciente y evitar una acumulación excesiva de las secreciones.
- El procedimiento de la aspiración de secreciones no debe durar más de 10 segundos en cada aspiración, y debe haber un intervalo de uno o dos minutos entre cada episodio para dar tiempo al paciente a respirar.
- Tener ambú para oxigenar los pulmones del paciente antes y después de aplicar.
- La técnica para reducir el riesgo de hipoxemia, disritmias y microatelectasias.
- Control de signos vitales antes y después de realizar el procedimiento, para detectar problemas respiratorios, disritmias e hipotensión.
- Evitar los traumatismos de la mucosa traqueal durante la aspiración, utilizando sondas de aspiración estéril de material blando con múltiples orificios.
- Preoxigenar al paciente que se encuentra con oxigenoterapia y ventiloterapia llevándolo al 50% y 100% respectivamente.

b. Consideraciones para la prevención de infección

- Mantener una técnica estéril para reducir el riesgo de infecciones.
- Descartar sonda utilizada en la aspiración de secreciones de TET y/o traqueostomía.
- No debe utilizarse para aspirar la nariz y la boca.
- Utilizar una sonda estéril nueva para cada episodio de aspiración.
- Las sondas y los sistemas de aspiración deben ser transparentes para que puedan ser observables las secreciones residuales.
- Es esencial el uso de guantes estériles ya que se considera a la técnica de aspiración de secreciones una técnica estéril.
- La técnica de aspiración debe realizarse suavemente, ya que la aspiración en forma vigorosa puede interrumpir la barrera protectora de moco y producir abrasiones locales, aumentando la susceptibilidad a la infección.



D. TEJADA P.

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024GUÍA TÉCNICA:
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- Cambiar los frascos del sistema de aspiración cada 12 horas en caso de equipos portátiles, siempre y cuando el frasco no se encuentre lleno de secreciones y es contenedor desechable en caso de equipos fijos cada 24 horas.
- Desechar todo material o equipo descartable después de cada aspiración.

6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

a. Aspiración de secreciones con sistema abierto

- Verificación del paciente que requiere aspiración de secreciones.
- Control de funciones vitales o monitorización previa al paciente.
- Auscultación de ambos campos pulmonares.
- Mantener bolsa de reanimación manual cerca del paciente y conectado a la fuente de oxígeno a 10 litros.
- Comprobar el funcionamiento del aspirador y regular la presión a 80 a 120 mmHg en fijos y portátiles de 10 a 15 mmHg.
- Colocar al paciente en posición semifowler a 35°, según sea el caso y no exista contraindicación.
- Lavado de manos según protocolo de bioseguridad, y colocación de barreras protectoras.
- La técnica se realiza con la participación de Lic. en enfermería y un técnico de enfermería, el enfermero quien va a realizar el procedimiento se calzará los guantes estériles.
- El técnico de enfermería prepara el material necesario: Gasas, sondas de aspiración (calibre adecuado), agua bidestilada, riñonera.
- El técnico de enfermería desconectará el TET de los corrugados del ventilador mecánico.
- Se hiperoxigenará por 30 segundos antes de desconectar al paciente del ventilador mecánico, para introducir la sonda de aspiración, así mismo después de la aspiración de secreciones se hiperoxigenará al 50% más de lo pautado por tres minutos y luego retomar el FiO₂ indicado. (Ejm. FiO₂ indicado 0.4% se incrementará a 0.9%) en caso que el FiO₂ sea mayor de 0.5% se incrementará hasta 100%.
- Lubricar la punta de la sonda de aspiración.
- Introducir la sonda de aspiración a la distancia establecida en el orificio de la traqueostomía (7 cm) o tubo endotraqueal (12 cm).
- El tiempo de succión no debe de exceder a los 10 segundos, realizar la aspiración del paciente retirando la sonda 2 a 3 cm, una vez introducida, mientras se aplica una aspiración intermitente presionando el dispositivo digital.
- Limpiar la sonda de aspiración con gasa estéril y lavar la sonda en su interior con agua bidestilada.
- Dejar un minuto como mínimo entre aspiración y aspiración.



D. TEJADA P.

Vº Bº
ABOG. C. BERROCAL

J. MEDINA



Siempre con el pueblo

BICENTENARIO DEL PERÚ
2021 - 2024GUÍA TÉCNICA:
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- Continuar con la aspiración de secreciones, hasta que las vías aéreas queden sin secreciones acumuladas.
- Conectar nuevamente al paciente al ventilador u otro dispositivo de suministro de oxígeno.
- Descartar el material utilizado.
- Lavado de manos.
- Observar y valorar los signos vitales.
- Dejar cómodo al paciente.
- Auscultar ambos campos pulmonares identificando ruidos pulmonares.
- Registrar procedimiento y características de secreciones en tarifarios SIS, kardex, balance hídrico, y en anotaciones de enfermería.

b. Aspiración de secreciones con sistema cerrado

- Comprobar el funcionamiento del aspirador y regular la presión a 80 a 120 mmHg en fijos y portátiles de 10 a 15 mmHg.
- Preparar la bolsa de reanimación manual cerca del paciente y conectado a la fuente de oxígeno a 10 litros.
- Lavado de manos según protocolo de bioseguridad, y colocación de barreras protectoras.
- Hiperventilar al paciente con FiO₂ al 100%.
- Girar la válvula de control de la sonda de aspiración circuito cerrado hasta la posición abierto.
- Encender la succión e introducir la sonda de aspiración (14 French) a través del tubo endotraqueal hasta encontrar resistencia y luego retirarla con suavidad.
- Aspirar presionando la válvula de aspiración y retirar suavemente la sonda.
- La aspiración no debe durar más de 10 segundos, por lo que alternará el sistema entre el TET y la conexión al respirador.
- Una vez retirada la sonda se presionará la válvula de aspiración. Lavar la sonda hasta que esté limpia.
- Girar la válvula de control hasta la posición cerrada.
- Valorar características de secreciones.
- Descartar el material utilizado.
- Dejar cómodo al paciente.
- Auscultar ambos campos pulmonares identificando ruidos pulmonares.
- Registrar procedimiento y características de secreciones en tarifarios SIS, kardex, balance hídrico, y en notas de enfermería.

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Si se necesita aspirar al paciente varias veces hay que cambiar la sonda en cada aspiración o limpiarla con gasas estériles o solución salina.
- ✓ Entre aspiración y aspiración hay que dejar descansar al paciente para evitar irritación en la mucosa.
- ✓ En caso de que el paciente no sea portador de traqueotomía o TET, la técnica se realizará por la boca y la nariz.
- ✓ La sonda deberá estar bien lubricada (agua estéril).
- ✓ Pedir al paciente que respire profundamente y que diga "e" mientras saca la lengua.
- ✓ En caso de que sea necesario se puede colocar un tubo de Guedel.
- ✓ Es importante no prolongar las aspiraciones para evitar la hipoxia (disminución de O₂ en la sangre).
- ✓ En caso de resistencia al paso de la sonda no forzar la introducción.
- ✓ Si el paciente está traqueotomizado hay que limpiar la camisa interna de la cánula de traqueotomía las veces que sean necesarias.



Siempre
en el pueblo





VIII. ANEXOS

ANEXO 01



Regulador de presión.



Aspiración de secreciones circuito cerrado.



Siempre
con el pueblo

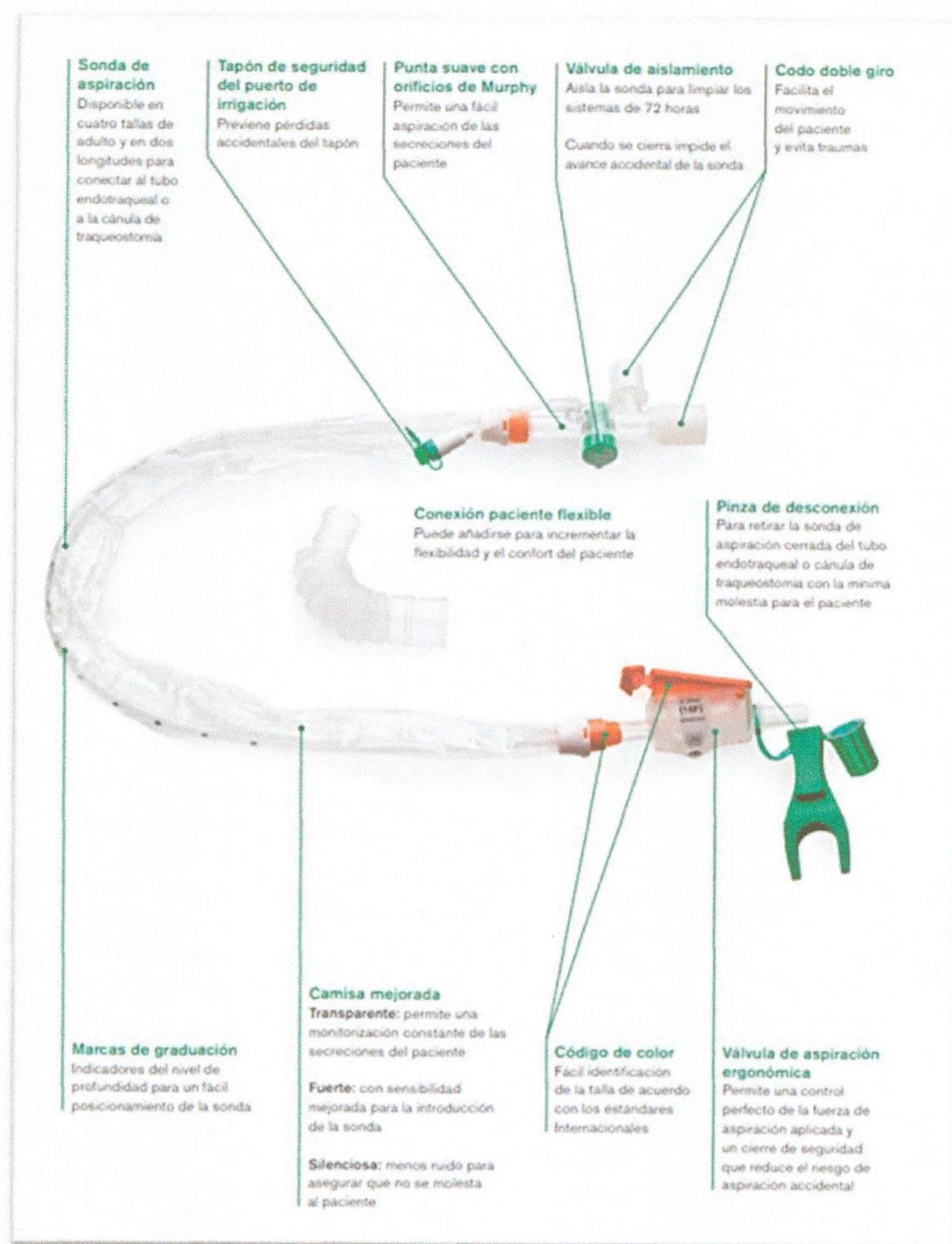




PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



Sonda de aspiración circuito cerrado.

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

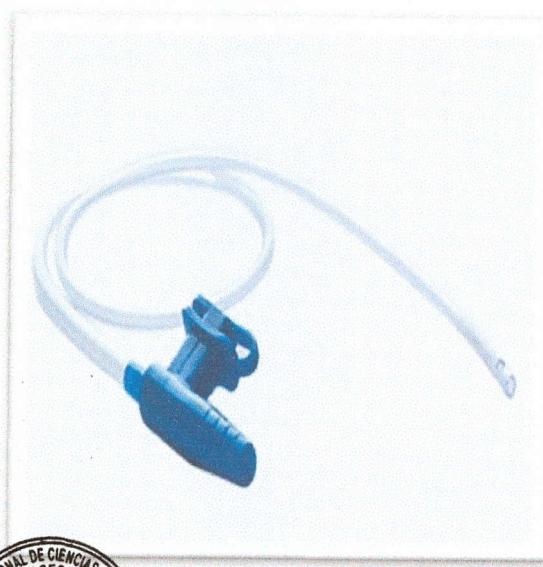
GUÍA TÉCNICA:
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

**PERÚ**Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



Aspiración de secreciones circuito abierto.



Sonda de aspiración estéril.



recolector.



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



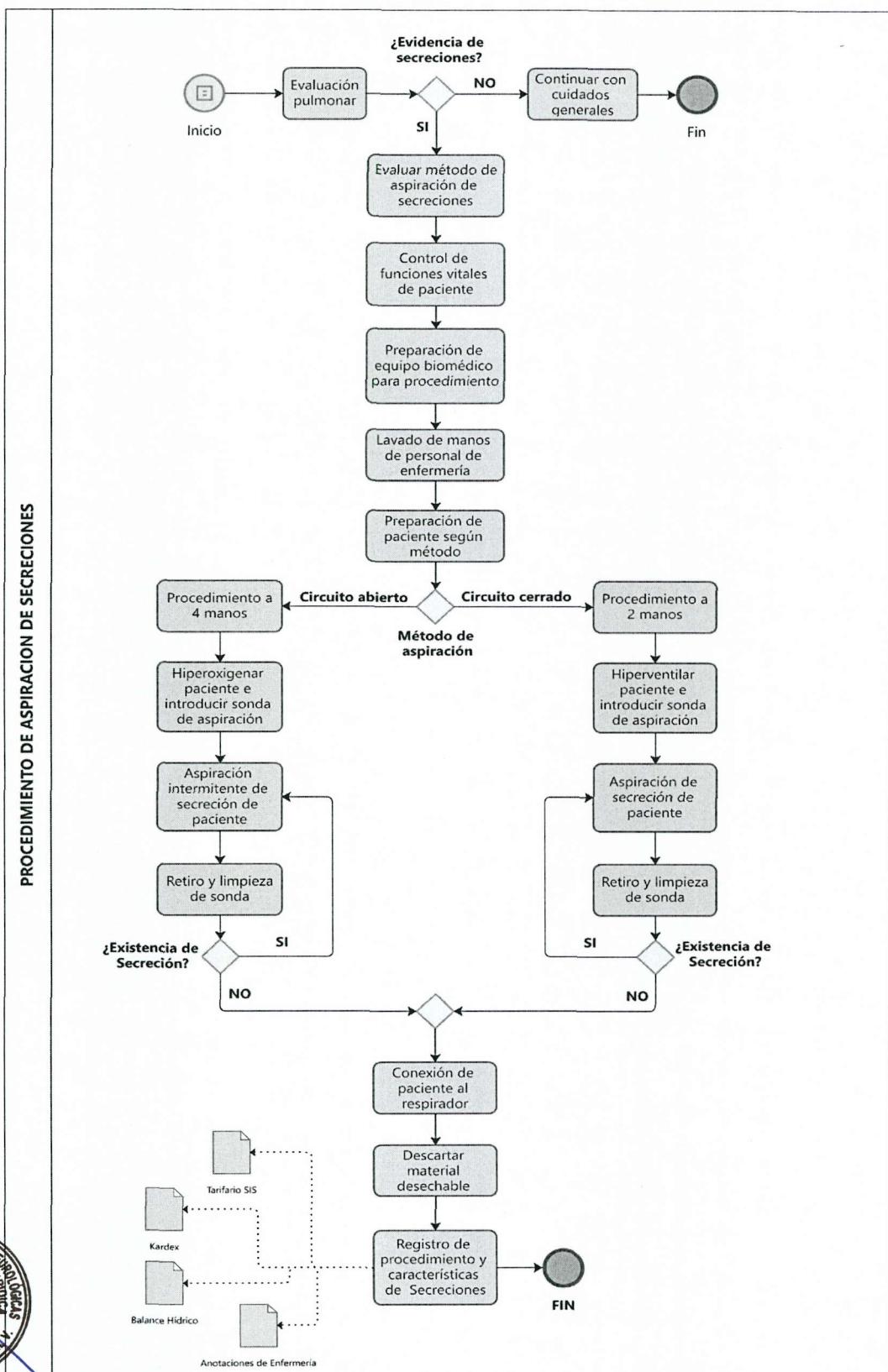
GUÍA TÉCNICA:
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

D. TEJADA P.

J. MEDINA



ANEXO 2
FLUJOGRAMA





IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2002-cap1 [Internet]. Edu.pe. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/apolinario_m_r/cap1.htm.
 2. Resolución Directoral [Internet]. Gob.pe. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_031-2021-HCH-DG.pdf.
 3. Aspiración de Secreciones [Internet]. Com.mx. [citado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_2_2.htm
 4. Académico T. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la Gob.mx. [citado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/X.Técnica_de_Aspiración_de_secreciones.pdf.
 5. Aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la uci de un hospital nacional de Lima junio 2017 [internet]. edu.pe. [citado el 25 de octubre de 2021].: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 6. Aspiración de secreciones [Internet]. Guttmann.com. 2017 [citado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://siidon.guttmann.com/es/recurso/aspiracion-secreciones>.
 7. Sergas.gal. [citado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://femora.sergas.gal/via-respiratoria/procedemento-Aspiraci%C3%B3n->.
 8. Gob.mx. [citado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/X.Técnica_de_Aspiración_de_secreciones.pdf.
 9. Oxigensalud.com. [citado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.oxigensalud.com/healthcare/areas/pacientes/documentos_pdf/variros/manual_pac_aspiraci%C3%B3n_secreciones_1.pdf.
 10. Aspiración de secreciones por vías orofaríngea y/o nasofaríngea. <http://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs>.



D. TEJADA P.



J. MEDINA



INCN



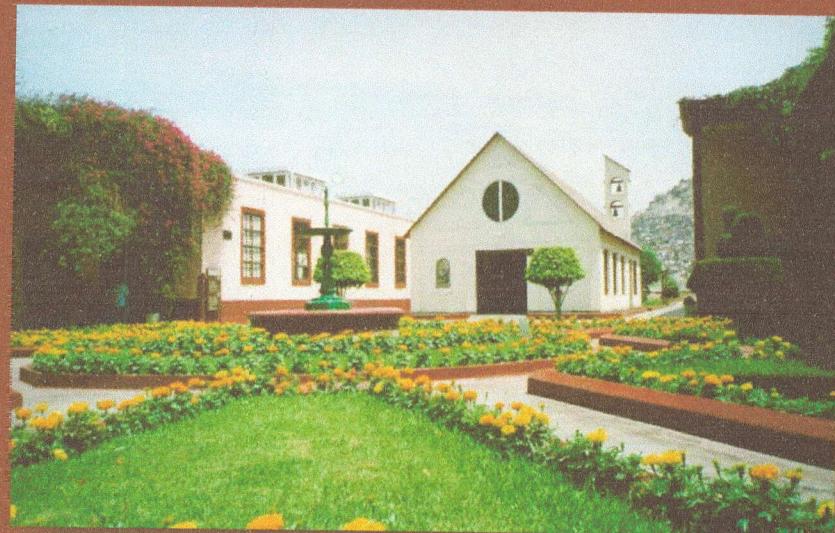
PERÚ

Ministerio
de Salud

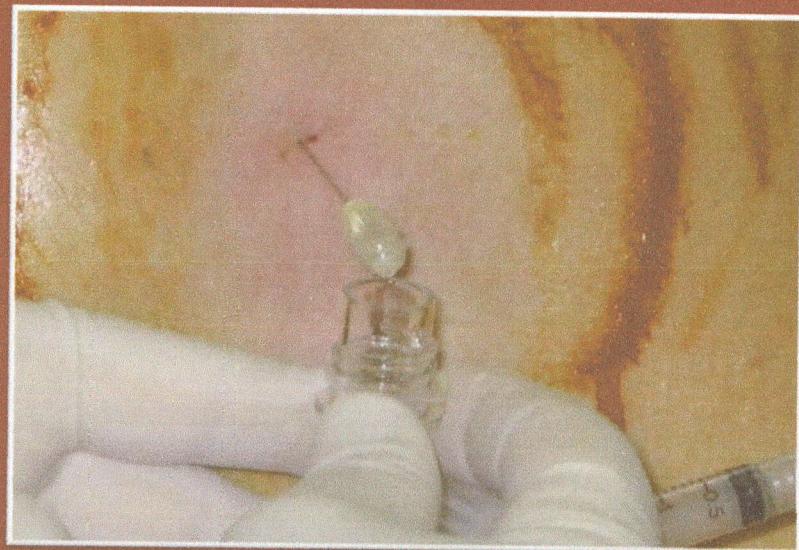
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: ASISTENCIA Y CUIDADO DEL PACIENTE SOMETIDO A FUNCIÓN LUMBAR



D. TEJADA P.



Vº Bº
ABOG. C. BERROCAL V.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: ASISTENCIA Y CUIDADO DEL PACIENTE SOMETIDO A PUNCIÓN LUMBAR



VºBº
ABOG. C. BERROCAL V.



D. TEJADA P.



J. MEDINA



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
ASISTENCIA Y CUIDADO DEL PACIENTE SOMETIDO A PUNCIÓN LUMBAR

DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
DIRECTOR GENERAL

M.C.ESP. JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGUINEZ
EJECUTIVO ADJUNTO DE DIRECCIÓN GENERAL

ECON. DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

LIC. ENF. ANGELA VICENCIO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ELABORACIÓN:

LIC. ENF. LEDY PORRAS CANCHARI
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA
MG. SARA TALLEDO VELA
REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

LIC. ENF. VIRGINIA LUIS GUERRERO
REVISOR ORTOGRAFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR
JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS
UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Lima, Perú
2022





ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1. OBJETIVO GENERAL	06
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	06
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	06
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	06
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	07
	6.1. RESPONSABLES	07
	6.2. INDICACIONES	07
	6.3. CONTRAINDICACIONES	07
	6.4. REQUISITOS	08
	6.5. COMPLICACIONES	09
	6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	09
	6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA	10
	6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	12
VII.	RECOMENDACIONES	12
VIII.	ANEXOS	14
	ANEXO 01: IMÁGENES	14
	ANEXO 02: FLUJOGRAMA	16
IX.	BIBLIOGRAFÍA	17





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



GUÍA TÉCNICA:

ASISTENCIA Y CUIDADO DEL PACIENTE SOMETIDO A PUNCIÓN LUMBAR

ROL	ORGANO	FECHA	Vº Bº
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	JULIO, 2022	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	JULIO, 2022	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	AGOSTO, 2022	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	AGOSTO, 2022	



Siempre
con el pueblo





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



GUÍA TÉCNICA:

ASISTENCIA Y CUIDADO DEL PACIENTE

SOMETIDO A PUNCIÓN LUMBAR

I. FINALIDAD

Contar con una guía técnica de procedimiento que optimice la preparación, asistencia, instrumentación y cuidado del paciente durante el procedimiento de Punción Lumbar (PL) y el manejo de muestras de LCR para el personal profesional de enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar y optimizar criterios de preparación, asistencia, instrumentación y cuidado del paciente sometido a Punción Lumbar.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Proporcionar cuidados de calidad en el procedimiento de P.L.
- ✓ Disminuir riesgo de infección como consecuencia del procedimiento. Prevenir efectos secundarios.
- ✓ Aliviar la ansiedad del enfermo a quien se le va a realizar el procedimiento.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La guía técnica se aplicará en todas las salas de hospitalización de Neurología, neurocirugía, neuropediatria, emergencia y neurocríticos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería:
 - Asistencia y cuidado del paciente sometido a punción lumbar.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

a. Definición del procedimiento

- Punción lumbar: Procedimiento que se realiza en la parte baja de la espalda, en la región lumbar para extraer LCR del canal espinal para realizar pruebas de diagnóstico y tratamiento.

- Líquido cefalorraquídeo (LCR) o líquido cerebroespinal (LCE): Es un líquido incoloro que baña el encéfalo y la médula espinal. Circula por el espacio



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021-2024



D. TEJADA P.

GUÍA TÉCNICA
ASISTENCIA Y CUIDADO DEL PACIENTE SOMETIDO A PUNCIÓN LUMBAR
J. MEDINA



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



subaracnóideo, los ventrículos cerebrales y el conducto ependimario sumando un volumen de entre 100 y 150 ml, en condiciones normales.

- Instrumentación asistencial: La enfermera(o) responsable de mantener la integridad, seguridad y eficacia del campo estéril durante el procedimiento P.L. y el manejo de las muestras de LCR a lo largo del procedimiento, proporcionando los instrumentos y suministros estériles requeridos.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. RESPONSABLES

- Lic. Enfermera (o) general.
- Lic. Enfermera especialista.

6.2. INDICACIONES

a. Indicaciones diagnósticas

- Apoyo al diagnóstico de meningitis infecciosa: Bacteriana, viral, criptocococica, etc.
- Sospecha de HSA con resultados inconclusos de neuroimágenes.
- Sospecha de enfermedad inflamatoria del SNC: Encefalitis autoinmune, síndrome de Guillain Barré, polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica, vasculitis del sistema nervioso, enfermedades mitocondriales.
- Evaluación de biomarcadores en trastornos neurodegenerativos, autoinmunes, etc.
- Medición de la presión inicial final.
- Necesidad de administrar un medio de contraste por vía del canal espinal.

b. Indicaciones terapéuticas

- Extracción de emergencia de cierta cantidad de LCR con el fin de disminuir presión intracraniana (Ejemplo: Hidrocefalia, meningitis criptococica).
- Alivio sintomático en hipertensión endocraniana idiopática.

c. Fines terapéuticos

- Administrar anestésicos en la médula espinal
- Administración de fármacos por vía intratecal: Antibióticos para tratar una infección del SNC.
- Aliviar la presión intracranial.

6.3. CONTRAINDICACIONES

a. Absolutas

- Tumor en fosa posterior.



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024



- Hidrocefalia obstructiva no comunicante.
- Trastorno de la coagulación no corregido, INR >1. S.
- Recuento de plaquetas > 20 000 mm³.
- Estenosis espinal o compresión de la médula espinal por encima del nivel de punción (en estos casos se consideraría realizar punción suboccipital).
- Infecciones cutáneas locales.
- Malformaciones del desarrollo espinal o craneal: Mielomeningocele, malformación de Arnold Chiari por el riesgo de herniación tonsilar.
- Hipertensión intracraneal con evidencia de gradiente de presión a través de la hoz del cerebro o entre estructuras supratentoriales e infratentoriales por el riesgo de herniación Uncal.

b. Relativas

- Recuento de plaquetas entre 20 000 a 40 000.
- Terapia con tienopiridinas (clopidogrel).
- Malformación arteriovenosa de la médula espinal.
- Hipertensión intracraneal sin evidencia de gradiente de presión.

6.4. REQUISITOS

a. Requisitos generales

- Consentimiento informado.
- Evaluación clínica neurológica.
- Verificar medicación previa (de estar recibiendo anticoagulantes).
- Recuento de plaquetas.
- Inspección local.

b. Requisitos específicos:

- Una imagen cerebral con Tomografía Espiral Multicorte (TFM) o Resonancia Magnética Nuclear (RMN), es indispensable antes del procedimiento si el paciente:

- ❖ Presenta convulsiones de nueva aparición.
- ❖ Tiene estado inmunocomprometido severo.
- ❖ Tiene déficits neurológicos focales.
- ❖ Con deterioro de la conciencia moderado a severo definido como un puntaje menor a '10 en la escala de coma de Glasgow.
- ❖ Con sospecha de hipertensión intracraneana.
- ❖ Con patología previa del sistema nervioso central.
- ❖ Con edad superior a 60 años.





6.5. COMPLICACIONES

- Dolor lumbar.
- Irritación de raíz nerviosa.
- Cefalea post-punción dural.
- Herniación cerebral (complicación más grave).
- Infecciones: Se pueden producir infecciones locales, como celulitis, abscesos (lumbar epidural o de la médula espinal).

6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

a. Recursos humanos

- Licenciada (o) en enfermería.
- Licenciada (o) especialista.
- Técnico(a) de enfermería.

b. Materiales

b.1. Equipo biomédico

- 01 aguja de P.L. con un rango entre 20 – 22 G de diámetro x 3 ½ pulgadas de largo, descartable.
- 01 equipo de cirugía menor para punción lumbar.
- 02 paquetes gasa estéril 10 x 10 cm.
- 01 paquetes gasa estéril 5 x 5 cm.
- 10 unidades de torundas de gasa estéril.

b.2. Material médico no fungible

- 01 biombo de 3 cuerpos.

b.3. Material médico fungible

- Equipo de bioseguridad:
 - ❖ 04 pares guantes quirúrgicos, según corresponda
 - ❖ 02 gorros.
 - ❖ 02 gafas de protección.
 - ❖ 02 mascarillas N95.
 - ❖ Mandilón estéril (02 unidades).
- 05 frascos o tubos para las muestras de 5 ml de material polipropileno con tapón.
- Contenedor de biodegradables (bolsa roja, negra, etc.)
- Contenedor de punzocortantes.
- Esparadrapo hipoalergénico.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



b.4. Medicamentos

- Clorhexidina 2%.
- Iodopovidona.
- Alcohol 70%.

b.5. Otros

- Rótulo adhesivo para los frascos.
- Lapicero para rotular.

c. Infraestructura y equipamiento

- Unidad del paciente.
- Glucómetro con sus respectivas cintas reactivas.
- Pulsoxímetro.
- Recipiente para el traslado de la muestra.
- Contenedor de bioseguridad para punzo cortantes.
- Coche de curaciones.
- 02 biombos de 3 cuerpos.

6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERIA

• Posición del paciente

- Se requiere el apoyo del personal de salud (médico, enfermera (o) y técnico), sobre todo si el paciente se encuentra agitado o con alteración de la conciencia.
- El paciente debe estar generalmente en decúbito lateral derecho o izquierdo, teniendo en cuenta la mejor ubicación y comodidad tanto del paciente como del médico encargado del procedimiento.
- La posición de paciente para la P.L. será decúbito lateral, en posición fetal, cerca del borde de la cama, los hombros y caderas deben estar alineados entre sí con el plano coronal del tronco perpendicular a la cama, con la espalda en dirección hacia la persona que realiza la punción; también este procedimiento se puede realizar en la posición sentado en algunos casos, según criterio del médico.



D. TEJADA P.

Del personal profesional de enfermería

- Deberá verificar que el consentimiento informado esté firmado, así como órdenes de laboratorio estén regularizadas y/o canceladas.
- Informarse si el paciente presenta posibles alergias al anestésico.
- Verifique que el paciente y familiares hayan recibido la información oral necesaria previo al procedimiento.
- Si el paciente es premedicado para sedación, según indicación médica por estar agitado, irritable, agresivo, la Lic. en enfermería debe monitorear la oximetría y los signos vitales.



Siempre con el pueblo

BICENTENARIO DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA: J. MEDINA

ASISTENCIA Y CUIDADO DEL PACIENTE SOMETIDO A PUNCIÓN LUMBAR



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurologicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- Se administrará medicamentos prescritos si se requieren.
 - La enfermera (o) será responsable de instrumentar en la P.L. en la limpieza y asepsia que realiza el médico en la zona del procedimiento.
 - Entregará la aguja para la inserción.
 - Entregará los frascos estériles al médico y los recibirá una vez se haya extraído la muestra.
 - Rotulará los frascos y numerará cada frasco una vez recibidos con la fecha, la identificación del paciente y el número de historia clínica.
 - Paralelamente contralará signos vitales del paciente e informará al médico a cargo sobre cualquier signo de alarma.
- **Del personal técnico de enfermería**
- Preparará el coche para procedimiento de punción lumbar.
 - Apoyará en la ubicación y posición adecuada del paciente.
 - Mantendrá y velará por la privacidad del paciente.
 - Lavado de manos según protocolo de bioseguridad.
 - Vestimenta: Colocación de mandil y guantes para asistir al procedimiento.
- **Cuidados posteriores a la punción lumbar**
- a. **Del personal de enfermería**
- Monitoreo de los signos vitales del paciente e informar al médico tratante alguna intercurrencia.
 - Mantener al paciente en posición supina, cabecera sin almohada y en reposo absoluto 4 horas, posteriormente el reposo será relativo, según evolución del paciente.
 - Mantener al paciente en ayuno 2 horas después de la punción lumbar.
 - Identificar signos de alarma (cefalea, náuseas, vómitos, dolor lumbar) e informar al médico tratante.
 - Verificar que los tubos con las muestras de LCR estén adecuadamente rotulados y sean transportados oportunamente por el personal técnico hacia el laboratorio con las órdenes correspondientes.
 - Entregar muestra de LCR a familiar responsable previa indicación en caso tenga que ser procesado en laboratorio extra institucional.
 - Registrar procedimiento en anotaciones de enfermería.
 - Informar al médico tratante una vez se obtengan los resultados intra y extra institucionales, se debe poner en conocimiento al médico a cargo para el registro en la base de datos del servicio obligatoriamente por el personal designado.
- b. **Del personal técnico**
- Recoger el material y los equipos utilizados.



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- Asistir al paciente que permanezca en reposo en su unidad.
- Transportar las muestras al laboratorio de la institución con las órdenes adecuadamente realizadas y tramitadas. El LCR, debe enviarse inmediatamente al laboratorio para su análisis, ya que el conteo de leucocitos puede disminuir en un 50% en 2 horas.

6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Verificar en HCL. Indicación del procedimiento y paciente correcto.
2. Verificar en HCL. consentimiento informado.
3. La P.L. debe realizarse con las máximas condiciones de asepsia: Lavado de manos antes, según norma técnica Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA.
4. Toma de glucosa capilar al paciente antes del procedimiento.
5. Colocar al paciente en posición fetal con ayuda del personal técnico.
6. Colocarse mandil quirúrgico, mascarilla, gorro y guantes quirúrgicos.
7. El médico encargado del procedimiento verificará posición correcta del paciente.
8. Proporcionar ropa estéril a médico, el cual según protocolo se vestirá para realizar el procedimiento.
9. Médico aplicará anestesia en zona lumbar si está indicada, minutos antes de realizar la técnica.
10. Médico desinfectará la zona de punción con povidona yodada y/o protocolos establecidos por la institución, con movimientos circulares, de adentro hacia fuera unos 40 cm de diámetro y esperar 2 minutos.
11. Asistir al médico en la técnica: Medir presión introrraquídea conectando el manómetro, sujetar tubos para recoger el LCR.
12. Despues de recoger las muestras y retirar el trocar, se aplicará presión directa sobre la zona, se desinfecta y se coloca gasas estériles haciendo presión con esparadrapo antialérgico.
13. Rotular los frascos o tubos de LCR: Nombre del paciente, edad, N° de HCL., tipo de muestra y examen a realizar.
14. Se tomará muestra de glucosa capilar al finalizar procedimiento.
15. Dejar cómodo al paciente en su unidad, en posición decúbito dorsal plano (no uso de almohada), 6 horas.
16. Monitorear presencia de complicaciones y signos vitales.
17. Registrar procedimiento en HCL. (Notas de enfermería, registro de invasivos, kardex de enfermería, tarifario SIS).



VII. RECOMENDACIONES

- ✓ La tolerancia oral se iniciará tras la punción, aumentando la ingesta de líquidos para minimizar la aparición de cefalea.
- ✓ Vigilar zona de punción por si aparece sangrado.
- ✓ Vigilar constantes vitales cada 8 horas, durante las primeras 24 h.



Siempre

con el pueblo

BICENTENARIO
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- ✓ No refrigerar la muestra hasta después de haber realizado la microscopía y el cultivo bacteriano.
- ✓ La muestra de LCR se debe refrigerar (-7°C a -8°C) en espera de una investigación adicional.
- ✓ Para el citoquímico se requiere 1 ml de muestra, BK -cultivo: > 5 ml, BACTEC > ml, PCR > 5 ml.



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

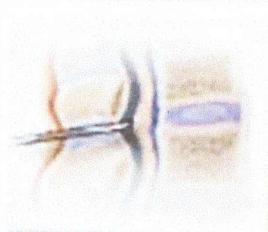
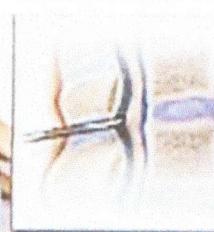
GUÍA TÉCNICA:
ASISTENCIA Y CUIDADO DEL PACIENTE SOMETIDO A PUNCIÓN LUMBAR



VIII. ANEXOS

ANEXO 01

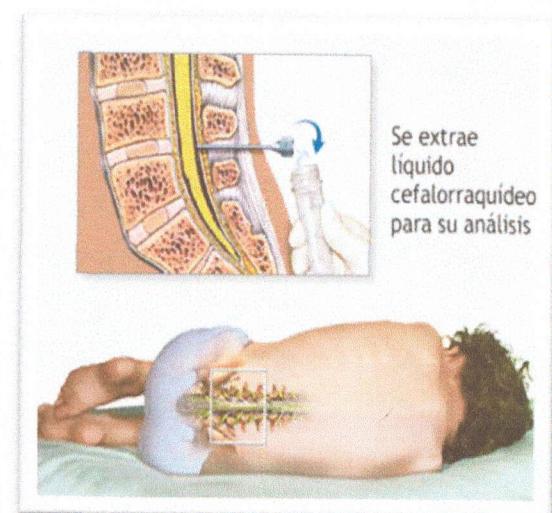
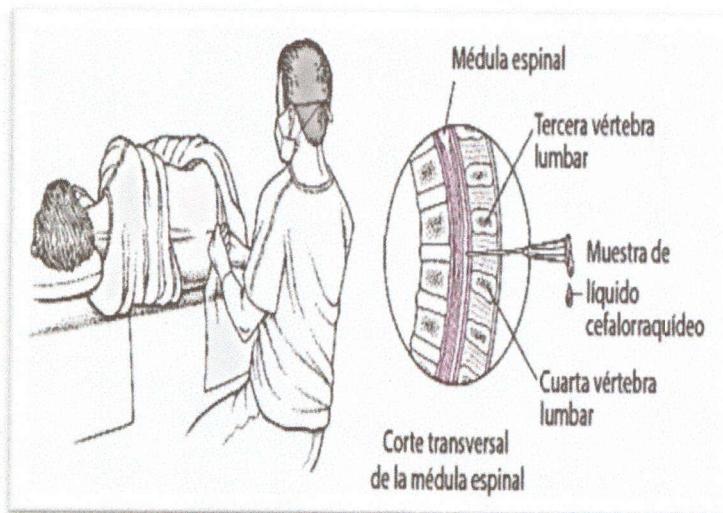
Punción Lumbar



Posición Acuesta

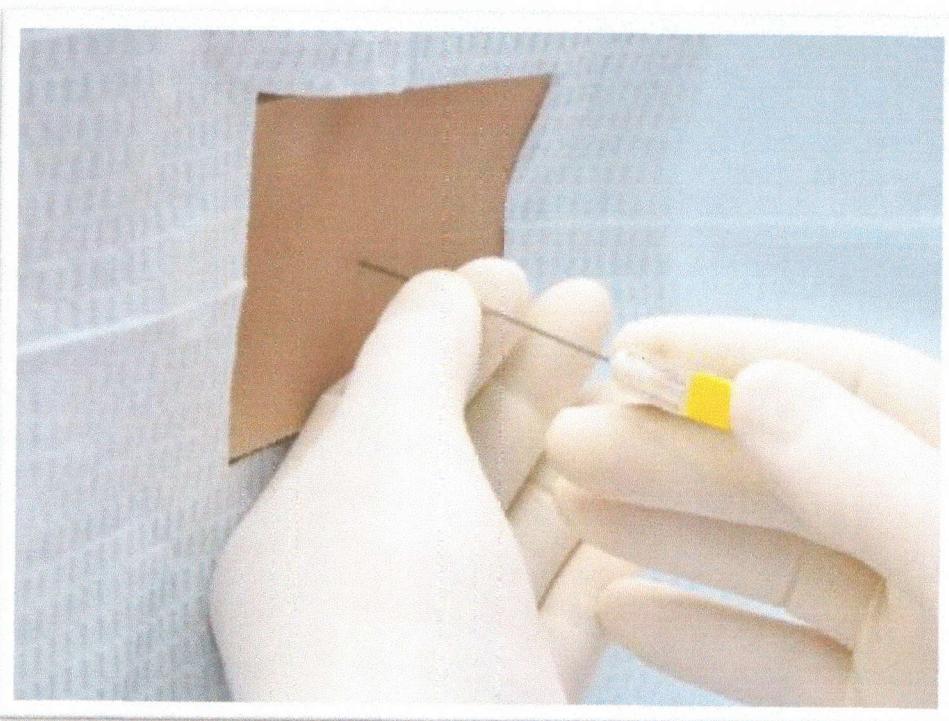
Posición Sentada

Posiciones del paciente para la punción lumbar.

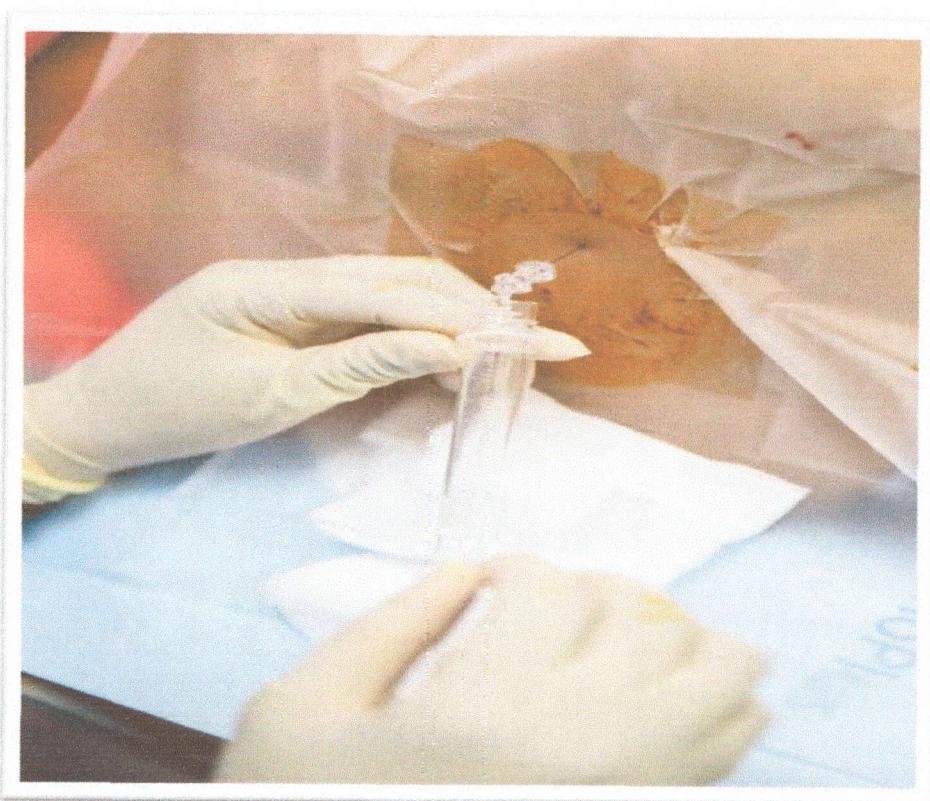


Técnica.





Inserción de la aguja con mandril en el espacio interespinal.



Extracción del LCR.





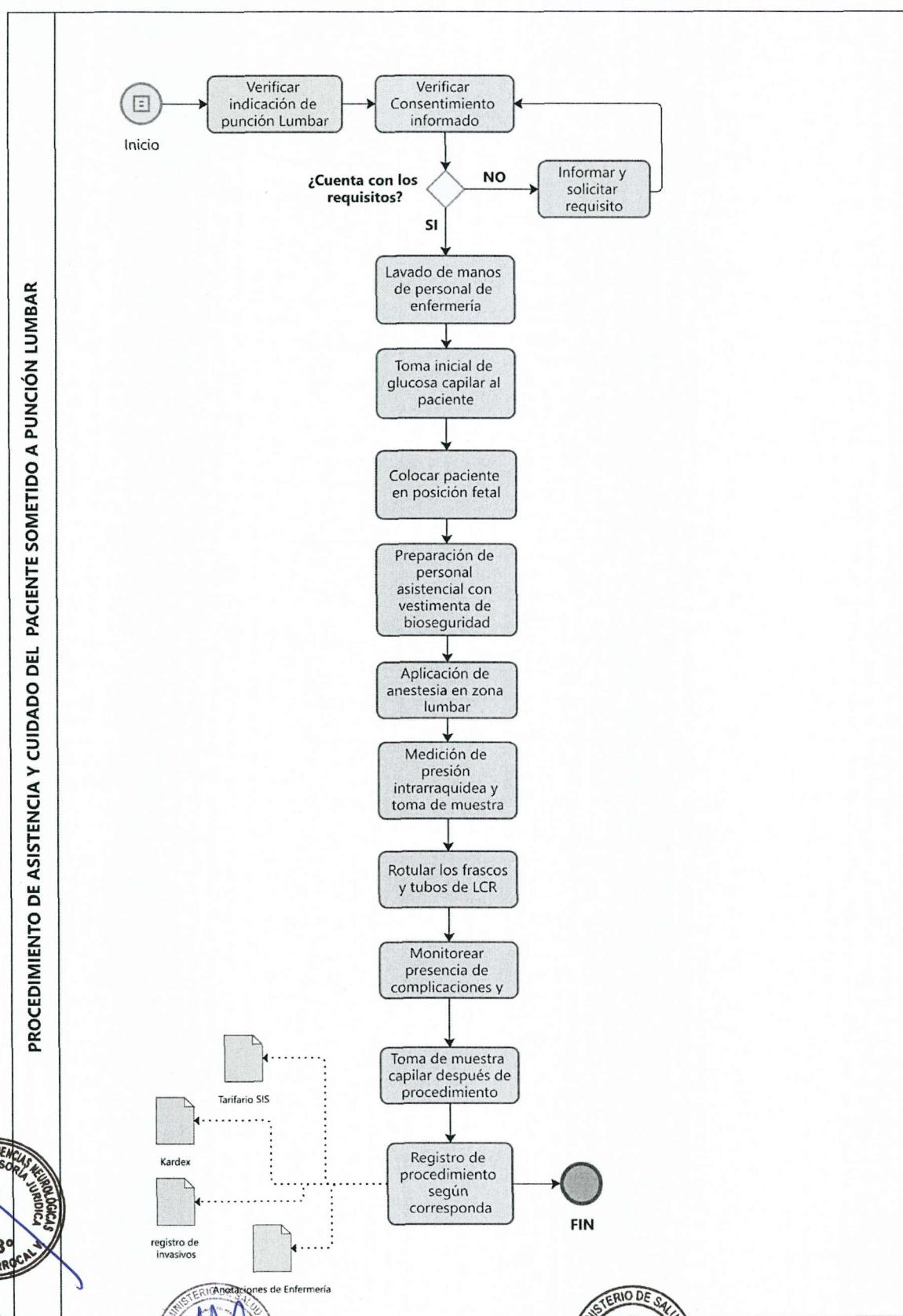
PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



ANEXO 2 FLUJOGRAMA



D. TEJADA AP.



Siempre
con el pueblo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Punción espinal (punción lumbar) - Mayo Clínic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/about/pac-20394631>.
2. Líquido cefalorraquídeo – Wikipedia, la enciclopedia libre. <http://es.wikipedia.org>.
3. INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EN ENFERMERÍA. <http://www.faeditorial.es>. Editorial Enfermería.
4. PUNCIÓN LUMBAR. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos. <http://empendium.com>
5. GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE PUNCIÓN LUMBAR. Unidad funcional de investigación docencia atención y especializada en enfermedades transmisibles del sistema nervioso.
6. PUNCIÓN LUMBAR – NAVARRA.ES. <http://www.cfnavarra.es.salud.PUBLICACIONES.PDF>.
7. Complejo Hospitalario Universitario Albacete. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA LA PUNCIÓN LUMBAR.
8. PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA, 19 edición. Harrison.
9. PROCEDIMIENTOS DE Punción espinal (punción lumbar) - Mayo Clínic. <http://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/lumbar>
10. GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE PUNCIÓN LUMBAR. 2019. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
11. REVISTA SANITARIA DE INVESTIGACIÓN. Manejo de enfermería en la técnica de punción lumbar. Agosto 2020.
12. PUNCIÓN LUMBAR. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN. Seguridad del paciente en la Punción Lumbar. 14 de agosto.2020.



Siempre
con el pueblo





INCN



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL





INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
 DIRECTOR GENERAL

M.C.ESP. JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGUINEZ
 EJECUTIVO ADJUNTO DE DIRECCIÓN GENERAL

ECON. DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO
 DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

LIC. ENF. ANGELA VICENCIO
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ELABORACIÓN:

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA
MG. SARA TALLEDO VELA
 REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

LIC. ENF. VIRGINIA LUIS GUERRERO
 REVISOR ORTOTIPOGRÁFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR
 JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS
 UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
 OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



Lima, Perú
 2022





ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1. OBJETIVO GENERAL	06
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	06
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	06
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	06
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	08
	6.1. RESPONSABLES	08
	6.2. INDICACIONES	08
	6.3. CONTRAINDICACIONES	09
	6.4. REQUISITOS	09
	6.5. COMPLICACIONES	09
	6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	09
	6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA PREVIAS Y DURANTE LA INSERCIÓN DEL CVC	10
	6.8. VIGILANCIA POST IMPLANTACIÓN CVC	10
	6.9. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	11
VII.	RECOMENDACIONES	12
VIII.	ANEXOS	14
	ANEXO 01: IMÁGENES	14
	ANEXO 02: FLUJOGRAMA	16
IX.	BIBLIOGRAFÍA	17





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



GUÍA TÉCNICA: MANTENIMIENTO DE CATETER VENOSO CENTRAL

ROL	ORGANO	FECHA	Vº Bº
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	JULIO, 2022	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	JULIO, 2022	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	AGOSTO, 2022	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	AGOSTO, 2022	



Siempre
con el pueblo





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



GUÍA TÉCNICA: MANTENIMIENTO DE CATETER VENOSO CENTRAL

I. FINALIDAD

Contribuir con una guía dirigida a los profesionales de enfermería que estandarice el cuidado en el mantenimiento de catéter venoso central (CVC), disminuyendo los riesgos de infección del torrente sanguíneo en pacientes hospitalizados en las diferentes áreas de hospitalización, área crítica y emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Actualizar conocimientos en los profesionales de enfermería y unificar los criterios en el cuidado y mantenimiento de catéter venoso central en pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Promover prácticas seguras estandarizadas en la manipulación de los lúmenes y conexiones minimizando infecciones del torrente sanguíneo asociado a CVC.
- ✓ Fortalecer y facilitar una cultura de registro y reporte de información para la vigilancia y control de las infecciones asociadas a CVC.
- ✓ Mejorar la calidad y seguridad del proceso de atención, identificando los riesgos y disminuyendo la incidencia de complicaciones mecánicas e infecciosas durante el uso del Catéter Venoso Central (CVC).

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La guía de procedimiento está dirigida a los profesionales de enfermería y será aplicada en los servicios de hospitalización emergencia, centro quirúrgico, neurología, neurocirugía y unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería:
 - Mantenimiento de catéter venoso central.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

a. Definición del procedimiento

Es un procedimiento invasivo que permite el acceso a un vaso de grueso calibre, como vena cava superior, por un catéter biocompatible que requiere cuidados periódicos para su mantenimiento (curación) para prevenir y controlar posibles infecciones. Las zonas de acceso de CVC: Yugular interna, subclavia, femoral.



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024



D. TEJADA P.

GUÍA TÉCNICA:
MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

J. MEDINA



b. Conceptos básicos:

- **Catéter venoso central:** Tubo delgado, largo y flexible de diferentes calibres de poliuretano pueden ser de uno, dos o tres lúmenes que se utiliza para cateterización de venas de gran calibre, con la finalidad de administración de fluidos, fármacos, nutrición parenteral, o para la determinación de constantes fisiológicas, medicamentos o transfusiones de sangre.
- **Lúmenes:** Sondas del CVC que quedan fuera del cuerpo que se dividen en 1, 2 o 3 sondas más pequeñas teniendo cada lumen una pinza o clampa y una tapa desinfectante en el extremo.
- **Lumen distal:** De mayor calibre, se encuentra en la punta del catéter se utiliza para realizar la medición de la presión venosa central, administración de inotrópicos y alto flujo y de alta densidad, así como medicamentos que se requiere efecto inmediato.
- **Lumen proximal:** Se suele utilizar para la extracción de pruebas sanguíneas, transfusiones y para administración de medicación como sedoanalgesia.
- **Lumen medio:** Menor calibre su uso es exclusivo para alimentación parenteral, si no se utiliza para NTP puede utilizarse para administración de medicamentos y fluido terapia.
- **Mantenimiento:** Todas las actividades que tienen como objetivo conservación de una cosa u objeto en buen estado o en una situación determinada para evitar su degradación.
- **Bacteriemia asociada a catéter de vía central (BAC):** La BAC se diagnostica ante la presencia de al menos un cultivo periférico positivo acompañado de signos y síntomas clásicos de infección (fiebre, escalofríos y/o hipotensión) y en ausencia de algún otro foco infeccioso; todo esto sumado a un cultivo de la punta de catéter o retrocultivo (>3Fr), positivo para el mismo germe y con un antibiograma idéntico al obtenido del hemocultivo periférico.
- **Técnica de lavado push – stop – push con presión positiva:** Técnica de lavado intraluminal después de cada uso que consiste en instalar suero salino fisiológico (SSF) a emboladas (10 ml o 20 ml), hacer pequeñas pausas (más o menos cada ml), para generar turbulencias, y garantizar la limpieza de las paredes al evitar el depósito de eritrocitos, fibrina y sustancias en la luz de catéter que lo acabarían obstruyendo.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurologicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- **Complicaciones mecánicas del catéter venoso central:** Son frecuentes (2 a 15%) y en ocasiones pueden comprometer la vida del paciente. Se puede considerar dentro de las complicaciones más frecuentes o de mayor gravedad: El neumotórax, la embolia aérea, mal-posición del catéter, perforación de grandes venas, punción arterial, arritmias, trombosis venosa asociada a catéter venoso central (CVC) y oclusión del CVC; algunos elementos de prevención, diagnóstico y tratamiento, así como el impacto que puede tener la ultrasonografía rutinaria para instalar un CVC.
- **Embolismo aéreo:** Complicación que se produce con más frecuencia en las fases de inserción del catéter, habitualmente por no clampar las líneas del catéter. Puede también producirse por la inyección de aire.
- **Neumotórax:** Complicación que se produce con más frecuencia en la inserción de un CVC, con una incidencia estimada de 1,5-3,1% para de acceso subclavio. Consiste en la presencia de aire en la cavidad pleural; entre el pulmón y la pared torácica y es causado por la punción accidental de la membrana pleural con pérdida de su integridad dejando comunicados, a través de la vía aérea, la atmósfera con el espacio pleural y por la subsecuente pasada de aire de la atmósfera hacia la cavidad pleural de menor presión. Puede ser causado por la aguja, la guía, el dilatador o el catéter usado para el acceso yugular o subclavio.
- **Presión Venosa Central (PVC):** Procedimiento que permite medir la presión en la aurícula derecha o en las grandes venas intratorácicas. Es índice de la corriente sanguínea del corazón y de la capacidad de este órgano para impulsar la sangre. La presión venosa central normal, oscila entre 4 a 12 cm de agua y es una guía en el diagnóstico precoz de la insuficiencia cardíaca congestiva.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. RESPONSABLES

- Licenciada (o) en enfermería.
- Licenciada (o) especialista.

6.2. INDICACIONES

a. Indicaciones absolutas

- Evaluación de zona de inserción.
- Se realizará nueva curación cuando se observa sucia, mojada o despegada.
- La primera curación se realizará después de 72 horas si no se observa apóstitos humedecidos con sangre, sudor o despegados.



Siempre con el pueblo

D.TECNICA BICENTENARIO DEL PERU 2021-2024



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



b. Indicaciones relativas

- Tener en cuenta los casos de pacientes con trastorno de coagulación y/o inestabilidad hemodinámica.

6.3. CONTRAINDICACIONES

- No aplica para el mantenimiento y/o curación de CVC.

6.4. REQUISITOS

- Consentimiento informado: No requiere.

6.5. COMPLICACIONES

a. Complicaciones más frecuentes:

- Desplazamiento del catéter.
- Obstrucción del catéter.
- Ruptura de catéter.
- Neumotórax.

b. Complicaciones poco frecuentes:

- Infecciones asociadas al catéter.
- Trombosis.
- Embolismo gaseoso.

6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

a. Recursos humanos

- Licenciada (o) especialista para la curación del catéter venoso central.
- Técnico(a) de enfermería.

b. Materiales

b.1. Material médico no fungible

- 01 equipo de curación estéril: Tijera recta, pinza de disección sin uña, pinza kelly curva.
- 01 mesa de mayo.
- 01 coche de curaciones.
- 01 riñonera.



b.2. Material médico fungible

- Equipo de protección: 01 gorro, 02 mascarillas, lentes protectores mandilón.
- 03 pares de guantes estériles.
- 01 campo estéril de 60 x 60 cm.

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- 01 campo fenestrado de 40 x 40 cm.
- 4 sobres de gasas estériles 10 x 10 cm.
- 01 apósito transparente autoadhesivo reforzado impermeable 10 x 12 cm.
- 01 esparadrapo antialérgico.
- 01 agua destilada.
- Contenedor de residuos biomédicos.
- Equipos de línea: Volutrol, equipo de venoclisis, llaves de triple vía y/o conectores bifurcados libre de agujas.
- 03 jeringas de 10 ml.
- 03 jeringas de 1ml.

b.3. Medicamentos

- Solución antiséptica: Clorhexidina 2 %.
- Alcohol al 70%.
- Cloruro de sodio 9%.

c. Infraestructura y equipamiento

- Ambiente adecuado para la atención del paciente.
- Equipo de curación.

6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA PREVIAS Y DURANTE LA INSERCIÓN DEL CVC

- Informar al paciente procedimiento a realizar.
- Colocar al paciente en decúbito supino.
- Lavarse las manos según protocolos actuales.
- No rasurar; si se precisa retirar el vello, cortar con las tijeras.
- Proceder por parte del facultativo desinfección de la zona e inserción del catéter.
- La enfermera (o) cubrirá con apó�itos transparentes semipermeables o gasas estériles en el punto de inserción del catéter.
- Anotar fecha y hora de inserción en lugar visible del apósito transparente.
- Registrar el procedimiento en formato de procedimientos invasivos considerando tipo, calibre, fecha de inserción, zona de inserción, responsable de procedimiento, anotar en kardex y en las anotaciones de enfermería, así como en tarifario SIS.
- Personal técnico retirará todo el material utilizado.
- Coordinar petición urgente de Rx. de tórax (para verificación correcta posición de CVC por parte del médico).



7.8. VIGILANCIA POST IMPLANTACIÓN CVC:

- Monitorización de tensión arterial cada 2 horas durante las primeras 8 horas.

Siempre
con el puebloDIRECCIÓN
NACIONAL DE CIENCIAS
NEUROLÓGICAS
MINISTERIO DE SALUD
PERÚ
2021-2024



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- Control de la zona de inserción por si existen hematomas. Si se presentan, poner apósito compresivo y frío local.
- Vigilar frecuentemente la aparición de sangrado.
- Elevar cabecera de la cama según lo indicado y si lo tolera el paciente durante las primeras 6 horas.
- Administrar analgesia prescrita si lo precisa el paciente.
- Revisión del estado y permeabilidad de las luces del catéter.
- Registro de control y seguimiento en notas de enfermería.

6.9. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

a. Cuidados de enfermería en el mantenimiento del CVC:

1. Posición adecuada (decúbito supino) y cómoda del paciente y del personal.
2. Colocación de equipo de protección: Gorro, mascarillas, lentes protectores y mandilón.
3. Higiene de manos, según norma RM N°255-2016/MINSA.
4. Colocación de mandil y guantes estériles.
5. Preparar mesa de mayo con campos estériles y materiales a utilizar.
6. Pincelar el apósito adhesivo con clorhexidina alcohólica al 2%, antes de desprender el apósito adhesivo, dejando actuar por 30 segundos.
7. Presionar el punto de inserción y desprender el apósito adhesivo de afuera hacia adentro seguidamente colocar campo estéril en la zona de inserción del catéter sin dejar de sujetar el punto de inserción para prevenir desplazamiento de éste.
8. Realizar cambio de guantes estériles.
9. Valore y verifique zona de inserción, sujeción (puntos), integridad del catéter y lúmenes. Identifique signos de infección como: Enrojecimiento, calor local, induración o secreciones.
10. Proceda a la limpieza del punto de inserción con clorhexidina al 2% y agua destilada en relación de 3:2, del centro a la periferia en forma circular, siendo el último toque de clorhexidina al 2%, dejar actuar durante 60 segundos o hasta se seque.
11. Retirar el exceso de clorhexidina al 2% y realizar el secado del punto de inserción.
12. Volver a verificar zona de inserción, sujeción (puntos), la integridad del catéter y lúmenes para evitar migración o desalojo del CVC.
13. Si existe sangrado o diaforesis excesiva en caso de no contar con apósito transparente con clorhexidina, colocar una estampilla de gasa de 1 cm. aprox. en el sitio de inserción antes de fijar con al apósito transparente.
14. Proteger punto de inserción con gasa estéril 10 x 10 cm. para proceder a la desinfección de lúmenes.
15. Desinfectar conexiones antes de manipularlos con clorhexidina en base alcohólica al 2% entre el punto de unión del catéter y el equipo alrededor de 5 a 10 cm. y sitios de entrada al sistema.



D. TEJADA A.P.



VºBº
ABOG. C. BERROCAL V.



J. MEDINA

Siempre
con el pueblo



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



16. Cierre el paso al paciente, desconecte el sistema previamente cerrado y deséchelo.
17. Verificar que la zona externa del catéter no quede acodada o comprimida.
18. Desinfectar conectores y luces de los lúmenes por la parte externa con alcohol 70% y/o clorhexidina en base alcohólica al 2% friccionando por 15 segundos.
19. Conecte el nuevo sistema purgado verificando previamente permeabilidad de lúmenes mediante aspirado e inyección de CINA 9 % mediante el sistema de flush – stop.
20. Elimine extensiones y/o conectores múltiples que no se utilicen.
21. Proteja las conexiones o puertos con campo o gasas estériles.
22. Restablezca el paso de la perfusión hacia el paciente y regule de nuevo bombas de infusión y/o ritmo de goteo.
23. Cubrir el punto de inserción con apósito adhesivo estéril 10 x 12 cm garantizando que quede en el centro del apósito, si fuera posible utilizar otro apósito adhesivo transparente para la continuidad y los lúmenes se fijaran por separado.
24. Si se tuviera utilizar protector cutáneo (cavilo), alrededor del catéter para proteger la piel y mejor fijación del apósito adhesivo.
25. Rotular en el apósito adhesivo fecha de inserción y fecha de curación.
26. Brinde comodidad y confort al paciente dejándolo en posición cómoda.
27. El personal técnico eliminará los residuos utilizados de acuerdo con normas de bioseguridad.
28. Higiene de manos, según norma RM N°255-2016/MINSA.
29. Registrar datos de la curación en las anotaciones de enfermería de la historia clínica, como integridad de la piel, características de la zona de inserción, retiro del catéter, fecha del cambio de los sistemas y equipos de línea, entre otros, así como en tarifario SIS.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Tener presente si el paciente es alérgico al látex.
- ✓ Vigilar presencia de arritmias sería deseable la monitorización del paciente con ECG.
- ✓ Vigilar presencia de hemorragia o hematoma en zona de inserción.
- ✓ Proteger el catéter de vía central para evitar mojarlo con agua en el momento del aseo del paciente.
- ✓ No aplicar pomadas antibióticas en el punto de inserción del catéter.
- ✓ Rotular con plumón indeleble libre de plomo sobre un extremo distal al punto de inserción del apósito transparente.
- ✓ El procedimiento de curación del CVC debe ser realizado por uno profesional de enfermería y un técnico de enfermería capacitados y entrenados.
- ✓ La manipulación del CVC debe ser rigurosamente estéril y con máxima asepsia.
- ✓ La inserción del CVC es responsabilidad del profesional médico y el mantenimiento es responsabilidad del profesional de enfermería.

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

D. TEJADA P.

GUÍA TÉCNICA:
MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- ✓ Se recomienda distribuir los lúmenes y rotular las líneas:
 - ❖ **Lumen distal:** De mayor calibre, se encuentra en la punta del catéter se utiliza para realizar la medición de la presión venosa central, administración de inotrópicos y alto flujo y de alta densidad, así como medicamentos que se requiere efecto inmediato.
 - ❖ **Lumen proximal:** Se suele utilizar para la extracción de pruebas sanguíneas, transfusiones y para administración de medicación como sedoanalgesia.
 - ❖ **Lumen medio:** Menor calibre su uso es exclusivo para alimentación parenteral, si no se utiliza para NTP puede utilizarse para administración de medicamentos y fluido terapia.
- ✓ Cambiar los sistemas de suero cada 72 horas salvo que haya sospecha de infección.
- ✓ Rotular el cambio de los equipos de línea: Fecha y la hora.
- ✓ No mantener las soluciones de infusión más de 24 horas.
- ✓ Cambiar los sistemas de las emulsiones lipídicas a las 24 horas del inicio de la perfusión.
- ✓ Si la solución sólo contiene glucosa o aminoácidos se cambiarán cada 72 horas
- ✓ Comprobar que la perfusión de la sangre se realiza en un periodo no superior a 4 horas.
- ✓ Lavar la luz del catéter con solución salina cada vez que se administra una medicación o se suspende (siempre que no sea un fármaco vaso activo).
- ✓ Conocer la compatibilidad de las soluciones si han de ser administradas por la misma luz del catéter.
- ✓ Si se retira alguna droga vaso activa, se debe extraer con una jeringa el suero de la vía hasta que salga sangre y después lavar con solución salina para impedir que se administra un bolo de dicho fármaco al torrente sanguíneo.
- ✓ Tomar precauciones para que no entren microorganismos al interior de las luces (tapones, plástico protector, válvulas de seguridad etc.)
- ✓ No cambiar los tapones con más frecuencia de 72 horas según las recomendaciones del fabricante.
- ✓ Clampar todos los accesos que no se utilicen.
- ✓ Conservar siempre las pinzas de clampado.
- ✓ Cambiar los componentes de los sistemas sin aguja al menos con tanta frecuencia como los sistemas de administración.
- ✓ El número de llaves de tres pasos y/o alargaderas será el mínimo posible.
- ✓ Comprobar visualmente que ajustan las conexiones y llaves de tres pasos cada 4 horas y /o cuando sea necesario.
- ✓ Asegurarse que todos los componentes del sistema son compatibles para minimizar los riesgos y roturas del sistema.
- ✓ Filtros: No usarlos de forma rutinaria para prevenir la infección.



VºBº
ABOG. C. BERROCAL



D. TEJADA P.



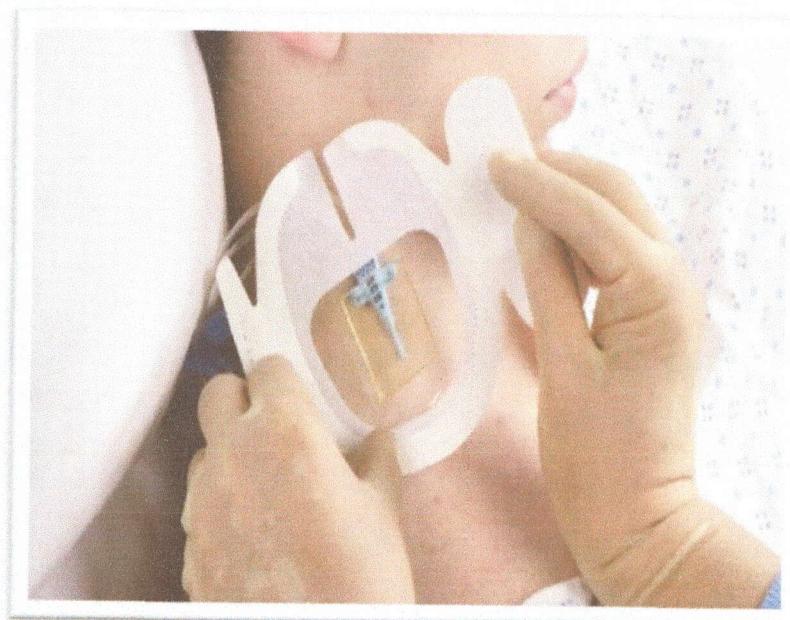
J. MEDINA

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



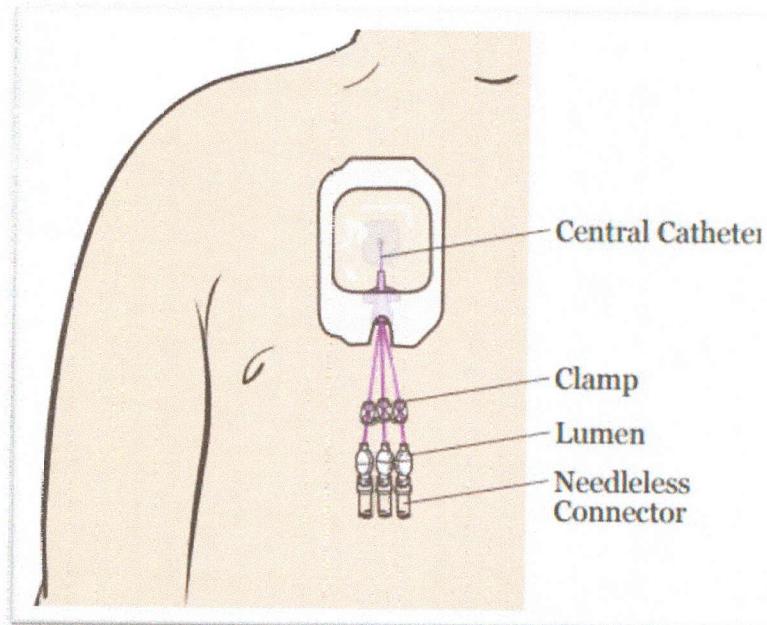
VIII. ANEXOS

ANEXO 01



Fijar zona de inserción y catéter con apósito transparente.



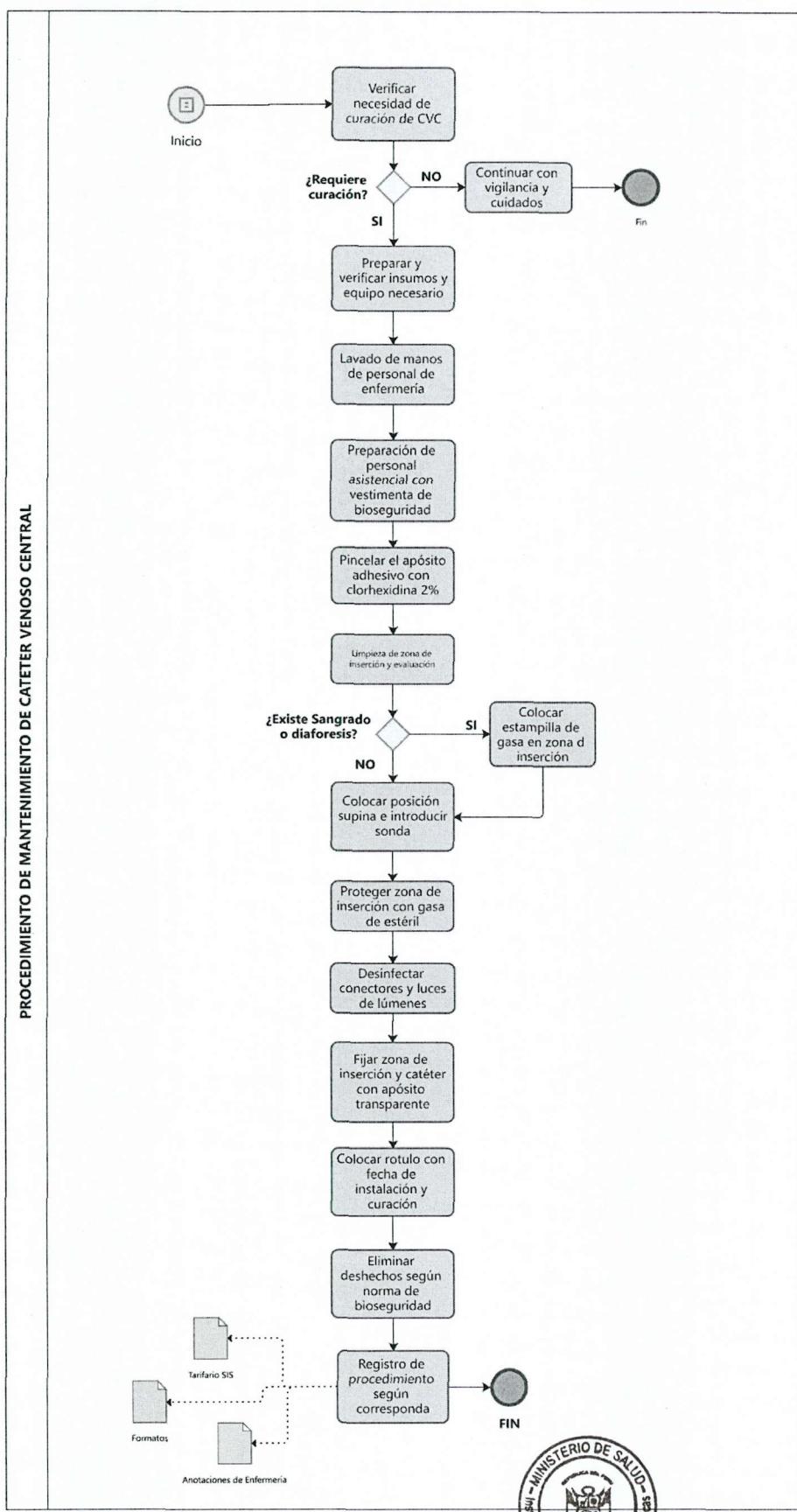


Verificar permeabilidad del CVC y lúmenes.





ANEXO 02: FLUJOGRAMA





IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Definición de catéter central de acceso venoso - National
<https://www.cancer.gov> › español › diccionario-cáncer 1.
2. Catéteres venosos centrales - REVISTA SEDEN
<https://www.revistaseden.org> › files › Artículos
3. Accesos venosos centrales - Revistas Electrónicas UACH
<http://revistas.uach.cl> › html › cuadcir › body › art08
4. Información sobre el catéter venoso central (CVC).
<https://www.mskcc.org> › cancer-care › patient-education.
5. Trombocitopenia: MedlinePlus enciclopedia médica.
<https://medlineplus.go> Enciclopedia médica
6. Vías venosas centrales | Manual de terapéutica médica.
<https://accessmedicina.mhmedical.com>
7. Accesos venosos centrales - Revistas Electrónicas UACH
<http://revistas.uach.cl> › html › cuadcir › body › art08.
8. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL CATÉTER VENOSO.
<https://gruposdetrabajo.sefh.es> › afinf › artículos
9. <http://www.insnsb.gob.pe/guia-de-procedimientos/>.
10. <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-your-central-venous-catheter-peds>.
11. <https://gruposdetrabajo.sefh.es/afinf/documentos/articulos/Protoc1.Enferm.12octubre1.pdf>.
12. http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-02/003_GUIA_CVC_2012.pdf.
13. <http://gob.pe/transparencia/datos%20generales/2014/Resoluciones%20Directoriales%202014/9.%20Setiembre/705.pdf>.
14. <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/MANUAL%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20TECNICOS%20DPTO%20ENF%202014-10.pdf>.
15. <https://gruposdetrabajo.sefh.es/afinf/documentos/articulos/Protoc1.Enferm.12octubre1.pdf>.
16. https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/2016Mes6%20Neonatologia/Dia%201%20Mi%20Guaymas_Accesos%20venosos%20centrales.pdf.
17. https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/2016Mes6%20Neonatologia/Dia%201%20Mi%20Guaymas_Accesos%20venosos%20centrales.pdf.
18. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049952/17076-144814486377-1-sm-1.pdf>.
19. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/02/gpc_541_anexo_12.pdf.
20. https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0007/1008763/Cateter-venoso-central-retirada_090420.pdf.





INCN



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: ASISTENCIA EN LA INSTALACIÓN Y CUIDADOS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL (TET)



Jr. Ancash N° 1271
Barrios Altos, Lima – Perú
Dirección General – Teléfono N° 411-7704
Central Telefónica N° 411-7700
www.incn.gob.pe



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: ASISTENCIA EN LA INSTALACIÓN Y CUIDADOS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL (TET)



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021-2024

GUÍA TÉCNICA:
ASISTENCIA EN LA INSTALACIÓN Y CUIDADOS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL
(TET)



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

**DIRECTORIO:****M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO**

DIRECTOR GENERAL

M.C.ESP. JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGUINEZ

EJECUTIVO ADJUNTO DE DIRECCIÓN GENERAL

ECON. DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTICO

LIC. ENF. ANGELA VICENCIO ROMERO

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ELABORACIÓN:**LIC. ENF. ARMANDINA CRUZADO USCUVILCA**

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA**MG. SARA TALLEDO VELA**

REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

LIC. ENF. VIRGINIA LUIS GUERRERO

REVISOR ORTOTIPOGRÁFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:**TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR**

JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJASUNIDAD DE ORGANIZACIÓN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTICOLima, Perú
2022



ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1. OBJETIVO GENERAL	06
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	06
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	07
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	07
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	08
	6.1. RESPONSABLES	08
	6.2. INDICACIONES	08
	6.3. CONTRAINDICACIONES	09
	6.4. REQUISITOS	09
	6.5. COMPLICACIONES	09
	6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	10
	6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA	12
	6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	13
VII.	RECOMENDACIONES	15
VIII.	ANEXOS	16
	ANEXO 01: IMÁGENES	16
	ANEXO 02: FLUJOGRAMA	19
IX.	BIBLIOGRAFÍA	20





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



GUÍA TÉCNICA:

ASISTENCIA DE LA INSTALACIÓN Y CUIDADOS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL (TET)

ROL	ORGANO	FECHA	Vº Bº
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	JULIO, 2022	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	JULIO, 2022	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	AGOSTO, 2022	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	AGOSTO, 2022	





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



GUÍA TÉCNICA:

ASISTENCIA EN LA INSTALACIÓN Y CUIDADOS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL (TET)

I. FINALIDAD

Unificar los criterios a seguir secuencialmente durante el proceso, con el equipo de personal y materiales necesarios, impulsando un trabajo en equipo con calidad asistencial y científica de cuidados de enfermería al paciente adulto que requiera soporte ventilatorio hospitalizado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Contar con una guía técnica asistencial para optimizar en los profesionales de enfermería la participación en la instrumentación asegurando el éxito en el procedimiento de intubación endotraqueal.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Adquirir competencias, procedimentales y actitudinales para la asistencia en la intubación endotraqueal antes, durante y después del procedimiento.
- ✓ Unificar criterios de atención en el equipo de salud para el manejo de los pacientes que requieran intubación endotraqueal.
- ✓ Describir la valoración que debe realizarse a los pacientes que requieren intubación endotraqueal.
- ✓ Determinar las acciones e intervenciones de enfermería.
- ✓ Minimizar complicaciones relacionadas con el procedimiento manteniendo medidas estrictamente asépticas.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La guía de procedimiento está dirigida a los profesionales de enfermería y será aplicada en los servicios de hospitalización Neurología, emergencia, centro quirúrgico, neurocirugía y unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería:
 - Asistencia en la instalación y cuidados del tubo endotraqueal (TET).

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

a. Definición del procedimiento

La intubación endotraqueal es un procedimiento que se basa en la introducción de un tubo a través de la nariz o la boca del paciente hasta alcanzar la tráquea. Se realiza en situaciones donde existe compromiso del sistema respiratorio y se requiere mantener la vía aérea de manera artificial. La intubación endotraqueal es la técnica definitiva de permeabilización y aislamiento de la vía aérea, permitiendo:

- La administración de oxígeno a alta concentración y de un volumen corriente suficiente para mantener una insuflación pulmonar adecuada.
- La aspiración de la tráquea.
- La administración de medicamentos vía traqueal.

b. Conceptos básicos

- **Vía aérea artificial:** Es un dispositivo de plástico que se inserta en la vía aérea artificial superior o inferior para facilitar la ventilación o la eliminación de secreciones y que se hace necesaria cuando la vía natural no es capaz de cumplir satisfactoriamente sus funciones o cuando existe el riesgo de que esto ocurra.

- **Tubo endotraqueal (TET):** Tubo que se introduce a través de las fosas nasales o boca, se divide en dos partes:

❖ **La conexión:** Es la pieza intermedia entre el tubo y el respirador o reanimador. Normalmente se trata de una pieza estándar de 15 mm., que en algunos casos se puede retirar (semimontada). La otra conexión que nos podemos encontrar, es el tipo Luer-Lock, que se utiliza para la ventilación en Jet de alta frecuencia.

❖ **El cuerpo:** Constituye la parte principal, conductora del flujo de gas entre el enfermo y el respirador. Presenta una luz normalmente redonda que le confiere un diámetro interno a partir de los 2 mm. hasta 12 mm. (número por el que se designa el tubo) y otro externo que variará dependiendo del material, del fabricante y de la presencia o no de canal accesorio.

❖ Cuenta también con balón de inflado del cuff y válvula anti retorno del inflado. Así mismo la punta es traumática, a lo largo del tubo hay una línea de contraste radiopaca con escalas, que permite ver si la posición de tubo es la adecuada.

- **Hipnóticos:** Medicamentos necesarios para llevar al paciente a la inconsciencia, atenúan en gran medida las reacciones cardiovasculares, respiratorias y de hipertensión intracraneana desencadenadas por la laringoscopia.



D. TEJADA P.



VºBº

ABOG. C. BERRACAIA



Siempre con el pueblo

BICENTENARIO DEL PERÚ
2021 - 2024

J. MEDINA



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- **Relajantes musculares:** Fármacos que producen bloqueo de la transmisión colinérgica, actúan sobre la placa motora lo que conlleva parálisis muscular, resultan útiles para facilitar y agilizar la intubación.
- **Laringoscopio:** Instrumento médico simple que sirve principalmente para examinar la glotis y las cuerdas vocales. Siendo sus partes: Mango, pestaña, contacto eléctrico, hoja de laringoscopio y fuente de luz.
- **Pre-oxigenación:** Es fundamental para que el paciente supere el período de apnea que va a seguir sin que se produzcan de saturación arterial de oxígeno e hipoxia tisular.
- **Seguridad del paciente desde enfermería:** La enfermera, desde su competencia profesional, tiene el deber de proporcionar al paciente unos cuidados óptimos que favorezcan su recuperación en el menor tiempo posible y minimicen las complicaciones que puedan surgir a lo largo del tratamiento.
- **Ventilación mecánica y la intubación:** La intubación y la ventilación mecánica implican el uso de un tubo y una máquina para ayudar a que el aire entre y salga de los pulmones. A menudo este procedimiento se realiza en emergencias, pero también se puede hacer durante una cirugía.
- **Intubación orotraqueal:** Es una técnica agresiva que se realiza con mucha frecuencia en los servicios de urgencias y en las urgencias extrahospitalarias.
- **Intubación nasotraqueal:** En el servicio de urgencias la intubación nasotraqueal se reservará para aquellos casos en que exista un traumatismo medular que impida una buena movilización de la columna o traumatismo maxilofacial.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. RESPONSABLES

- Lic. Enfermera (o) general.
- Lic. Enfermera (o) especialista.

6.2. INDICACIONES

a. Indicaciones absolutas

Se da en dos contextos:

De urgencia y según patología del paciente:



Siempre con el pueblo
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- Paro cardiorrespiratorio.
- Neuroprotección.
- Edema de vía aérea por quemaduras o anafilaxia.
- Elevación del PaCO₂ > 40 mm Hg con caída del Ph.
- Hipoxemia aguda pos-reanimación.
- Lesión que compromete la respiración (TVM cervical).
- Mantenimiento de la permeabilidad de las vías aéreas.
- Mantenimiento de una oxigenación adecuada.
- Aplicación de ventilación de presión positiva.
- Glasgow igual o menor a 8.
- Obstrucción de la vía aérea.
- Paciente agitado que requiere sedación.

b. Indicaciones relativas

- En anestesia general (intubación electiva) para mantener la vía respiratoria y para administración de fármacos en cirugía.

6.3. CONTRAINDICACIONES

a. Absolutas

- Lesión o espasmo laringeo que al visualizar por laringoscopia no permita la intubación con un tubo endotraqueal delgado.
- Destrucción del maxilofacial.

b. Relativas

- Paciente con trismus persistente a pesar de manejo médico que no permita la intubación endotraqueal vía fibrobroncoscopia.

6.4. REQUISITOS

- Consentimiento informado:
 - ❖ Por tratarse de un procedimiento invasivo, requiere una adecuada y clara información al paciente y/o familiares y obtener el consentimiento informado. En caso de emergencias extremas se puede hacer después de la colocación.
 - ❖ Es caso de un paciente no recuperable o se encuentra en fase terminal, se solicitará la autorización al familiar para la realización del procedimiento.

6.5. COMPLICACIONES

a. Complicaciones inmediatas:

- Lesiones dentales.
- Sangrados.
- Lesiones de laringe.



Siempre con el pueblo

BICENTENARIO DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- Perforación de tráquea.
- Aspiración broncopulmonar.
- Intubación esofágica.
- Intubación bronquial (bronquio derecho).
- Estimulación de reflejos (laringoespasmo, broncoespasmo, adrenérgico vagal).
- Lesión cervical.
- Luxación de un cartílago aritenoideo.
- Problemas cardiovasculares: Extrasístoles ventriculares
- Bradicardias.
- Hipoxemia.

b. Complicaciones tardías:

- Obstrucción del tubo endotraqueal.
- Retiro accidental del tubo.
- Desplazamiento del tubo hacia los bronquios.
- Ruptura del cuff.

6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

a. Recursos humanos

- Médico especialista.
- Licenciada (o) especialista.
- Licenciada en enfermería.
- Técnica en enfermería.

b. Materiales

b.1. Equipo biomédico

- Bolsa de resucitación manual con bolsa de reservorio, máscara y válvula PEEP.
- Cánulas orofaringeas y nasofaringeas.
- Mango de laringoscopio (comprobar funcionamiento de las pilas), hojas del laringoscopio de tamaño adecuado según paciente.
- Aspirador de secreciones.
- Fuente de oxígeno.
- Monitor de funciones vitales que incluya pulsioximetría y capnografía.
- Desfibrilador (en caso se necesite).
- Video laringoscopio.
- Coche de paro disponible para la emergencia.

b.2. Material médico no fungible

- Estetoscopio.

BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024Siempre
con el pueblo

D. TEJADA P.

GUÍA TÉCNICA:

ASISTENCIA EN LA INSTALACIÓN Y CUIDADOS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL

(TET)



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- Fibrobroncoscopio.
- Guía para intubación endotraqueal convencional.
- Guía para intubación difícil.
- Fijador de tubo endotraqueal.
- Pinza maguil.
- Set de cricotomía.
- Lista de verificación (Checklist).

b.3. Material médico fungible

- Vestimenta de bioseguridad: Gorro descartable, lentes protectores, mascarilla N-95 y mandil descartable.
- Tubos endotraqueales de diferentes calibres (6, 7, 7 1/2, 8).
- Mascarilla laríngea Nº 4 o 5.
- Sondas para aspiración Nº 14 adultos.
- Campos estériles no fenestrados 60 x 60.
- Guantes estériles Nº 6, 7, 7 1/2 y 8 para el médico y la enfermera que instrumenta.
- Gasas estériles.
- Tubo de mayo Nº 5.
- Guantes descartables para el personal técnico de enfermería.
- 2 Jeringas 10 ml.
- 2 jeringas de 5 ml.
- Agujas Nº 20.
- Cinta adhesiva.
- Cinta para fijación del tubo.
- Agua destilada 100 ml.
- Filtros antibacterianos.
- Set de acceso de vía venosa periférica.
- Electrodos.
- Esparadrapo antialérgico.

b.4. Medicamentos

- Oxígeno.
- Xilocaína spray o gel.
- Fentanilo 100 mg ampolla (5 mcg/kg).
- Propofol 1% 200 mg (1.5 a 3 mg/kg IV)
- Midazolan 5 mg ampolla.
- Rucoronio 50 ampollas.
- Vecuronio 4 mg ampolla.
- Atropina ampollas en algunos casos.



Siempre con el pueblo

BICENTENARIO DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



c. Infraestructura y equipamiento

- Habitación lo más alejado del paso de personal con superficie estable y fácil acceso desde la cabecera del paciente.
- Aspiradora equipada.
- Balón de oxígeno con manómetro de alto y bajo flujo.
- Resucitador manual.
- Coche de paro equipado.
- Ventilador mecánico.
- Set completo de tubos para el ventilados.
- Biombos.

6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

a. Consideraciones específicas para la prevención del daño y complicaciones

- Cambiar la fijación y los puntos de apoyo del tubo periódicamente evitando las zonas de presión.
- Es muy importante sostener las tabuladoras del ventilador para reducir la transmisión de las fuerzas mecánicas directamente al paciente.
- El peso de las tubuladuras del ventilador debe ser soportado sobre el tórax del paciente o sobre un soporte del ventilador para mantener el tubo en su lugar.
- La posición ideal del tubo endotraqueal es en el centro de la cavidad oral. Esto disminuye la incidencia de úlceras por decúbito en las comisuras bucales.
- El desplazamiento del tubo en el extremo proximal (en la boca), produce que el extremo distal (en la región subglótica) se movilice en sentido contrario provocando injuria de la mucosa.
- Verificar por turnos la presión del balón del tubo endotraqueal.
- El monitoreo debe asegurar que la presión del balón permanezca por debajo de 20 mmHg permitiendo un margen de seguridad por debajo de la presión de perfusión capilar traqueal (25 a 35 mmHg).
- Comprobar por turno la posición del tubo, por medio de la observación de la expansión de ambos campos pulmonares y por medio de la auscultación.
- Aspirar secreciones cuando sea necesario. Se determina la necesidad de aspiración en forma precoz observando la curva de flujo/tiempo en la pantalla del ventilador, otro parámetro, es la elevación de la presión pico en la vía aérea durante la ventilación mecánica.
- Manipular el tubo en las distintas maniobras con estricta asepsia.
- Registrar las observaciones realizadas en las notas de enfermería.
- La mala posición del TET es una complicación que aparece en el 12 al 15% de las intubaciones realizadas.



Siempre con el pueblo





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- Marcar TET una vez colocado a nivel del incisivo superior o de los labios para tener idea de la profundidad correcta del TET.
- Consideraciones para la prevención de la infección
- La capacitación y formación permanente del personal de enfermería debe ser por lo menos anualmente.
- Mantener técnica aséptica en todo momento para evitar infecciones.
- Realizar higiene de manos antes y después de cada procedimiento.
- Valorar la fijación de la cánula con cinta de lino o con sujeción fija.
- Valorar la posición del paciente, debe ser de 35 a 45° la cama.
- Conectar sistema de medición de presión a válvula de cuff, verificando que se encuentre entre 20 a 30 cm de H₂O.
- Realizar aseo de cavidad oral con clorhexidina al 0,12% o 2%.
- Realizar aseos bucales cada 6 o 12 horas.
- Realizar cepillado dental que ayuda a la eliminación de placas bacterianas y la colonización orofaríngea.
- La monitorización continua de la presión del cuff en pacientes con más de 48 horas de ventilación mecánica, siempre y cuando la institución cuente con los recursos para su incorporación.
- Desechar todo material o equipo descartable usado.

6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. **Preparación:** La valoración y acciones de la enfermera permite garantizar el éxito del procedimiento.
2. Respete la intimidad y confidencialidad del usuario.
3. Valora el estado de conciencia, el estado emocional del paciente, las respuestas hemodinámicas y aspecto de la piel.
4. Lavado de manos antes según norma técnica Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA.
5. Antes del procedimiento comprueba el funcionamiento del laringoscopio a través de la verificación de la bombilla y pilas.
6. Prepara la mesa con material estéril, campos estériles, guantes, jeringas, gasas, que usará el ejecutor.
7. Verificar el funcionamiento correcto del ventilador, monitores, sistema de aspiración y sistema de oxigenación.
8. Comunica al paciente y/o familia sobre el procedimiento de acuerdo a la emergencia y estado de conciencia del paciente.
9. Canaliza una vía venosa periférica de grueso calibre (catéter N° 20). En caso que el paciente no cuente con ella.
10. Colocarse los guantes no estériles.
11. Retire prótesis dentales.

Siempre
con el pueblo



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



12. Antes y después de iniciar la pre-medicación evalúe las constantes vitales, saturación de oxígeno.
13. Colocar al paciente en posición supina que permita la extensión/elevación del cuello hasta lograr la posición de olfateo, colocando una almohada debajo de la cabeza con ayuda de la técnica en enfermería.
14. **Pre-oxigenación:** La enfermera se encargará, si el médico lo designa en el suministro de oxígeno a alta concentración antes de la intubación por 3 minutos continuos para permitir reserva de oxígeno en los pulmones y tejidos, previo control de frecuencia respiratoria, saturación de O₂ y si presenta disnea.
15. **La pre-medicación:** Será preparada y suministrada por la licenciada en enfermería, según indicación médica 3 minutos antes. (Propofol 1%, Midazolam, Vecuronio).
16. La enfermera valora la respuesta post-medicación, respuesta vasovagal a la intubación, bradicardia, disminución de la vía aérea (obstrucción de la epiglottis, hematoma del cuello, edema de la vía aérea por alergia o quemaduras y presión intracranal).
17. Lubricar el tubo endotracheal (previa prueba del globo de neumotaponamiento), en caso que el médico lo requiera.
18. El médico introduce la pala del laringoscopio en el lado derecho de la boca y la lengua va hacia la izquierda, podrá visualizar la epiglottis y la glotis.
19. El médico introduce el tubo endotraqueal deslizando suavemente hacia la derecha a través de las cuerdas vocales.
20. Despues de la colocación del tubo realizar la inflación del balón de neumotaponamiento con una jeringa y aire.
21. Revisar la cavidad bucal para observar si hay alguna lesión post-intubación (daño a nivel de mucosa o rotura dental).
22. Fije el tubo con una cinta al cuello o por encima de las orejas del paciente y marque el nivel del tubo que quedó entre los dientes superiores o labios para mantener posteriormente en el mismo nivel.
23. Conecte al filtro antibacteriológico y el médico inicia el ventilador, según los parámetros que necesita el paciente.
24. Retírese los guantes y proceda al lavado de manos según norma Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA.
25. Indique al personal técnico el retiro de los materiales y equipo usados. Colocar al paciente en posición cómoda (decúbito dorsal o decúbito ventral al paciente).
26. Control de constantes vitales a través del monitor.
27. Control de potenciales complicaciones.
28. Control de la presión del neumotaponamiento. La cual ha de mantenerse siempre por debajo de 25 cmH₂O y comprobarse varias veces al día.
29. Vigilar la existencia de fugas por el tubo, se manifiesta en forma de ruido y debe tenerse en cuenta porque se pierde parte del volumen aportado.
30. Finalmente, el ejecutor registra el procedimiento en la historia clínica.



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024



GUÍA TÉCNICA:
 ASISTENCIA EN LA INSTALACIÓN Y CUIDADOS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL
 D. TEJADA P. (TET)



31. La enfermera registra en las anotaciones de enfermería la finalidad, día y hora de intubación, calibre del tubo, la efectividad del procedimiento, incidencias y/o complicaciones.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Comprobar mediante Rx. de tórax la correcta colocación del tubo endotraqueal.
- ✓ Se recomienda vigilar la presión del neumotaponamiento.
- ✓ Auscultar los pulmones en cada turno para comprobar la posición del tubo. Evitar fricciones por el tubo, cada vez cambiando la fijación y los puntos de apoyo del tubo periódicamente.
- ✓ Evite desplazamiento de la posición del TET colocando un rótulo o marcador a nivel de la comisura labial.
- ✓ Realice aspiración de secreciones, según necesidad.
- ✓ La higiene de la cavidad bucal es muy importante, hacerlo con clorhexidina al 0.12% y de la nariz con suero fisiológico, además hidratar los labios con vaselina.
- ✓ Verifique siempre la posición del tubo orogástrico, observando la marca realizada y cambiando la cinta adhesiva y la colocación del tubo hacia la otra comisura bucal.
- ✓ La manipulación del TET se hará con estricta asepsia, evitando la obstrucción del TET.
- ✓ Mantener al paciente lo más cómodo posible y limpio.
- ✓ Permitir el cambio de posición del tubo frecuentemente.
- ✓ Evitar la compresión del cuello que impide el retorno venoso adecuado del cerebro al tórax.
- ✓ Producir el mínimo de lesiones dérmicas y por decúbito (no olvidar el efecto palanca). El TET debe ser anclado todas las veces que sea necesario para prevenir una inadvertida intubación y excesivo movimiento del tubo.
- ✓ Si los dispositivos de ajuste se encuentran sucios o flojos se debe volver a colocar la cinta o asegurar el tubo traqueal cada vez que sea necesario.

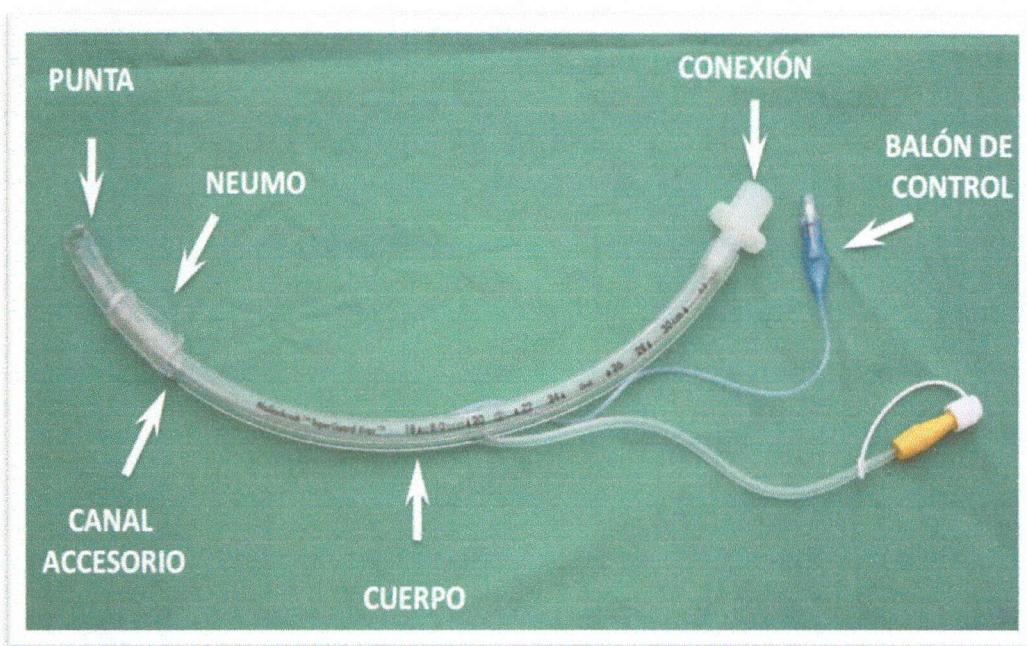


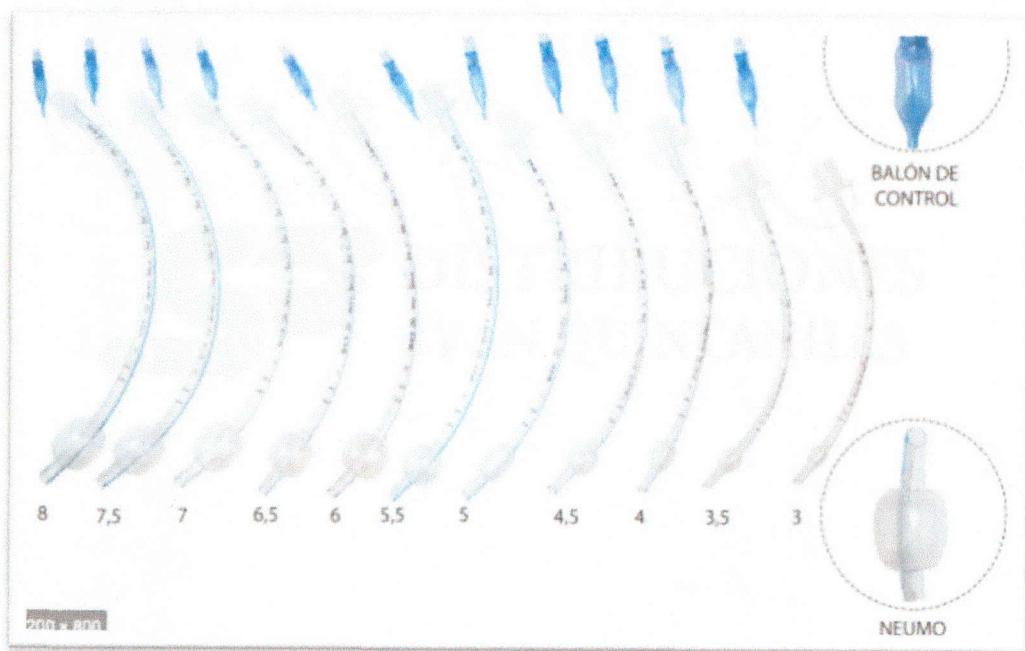


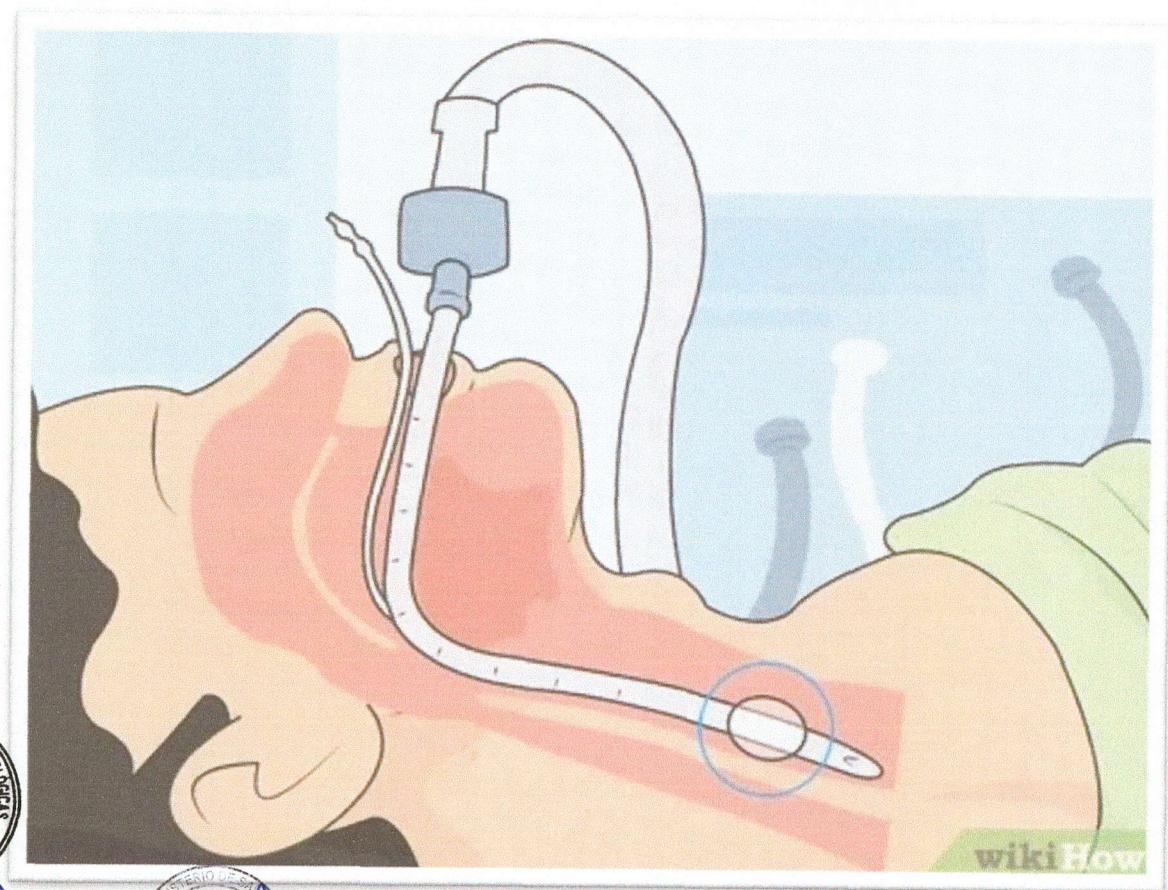
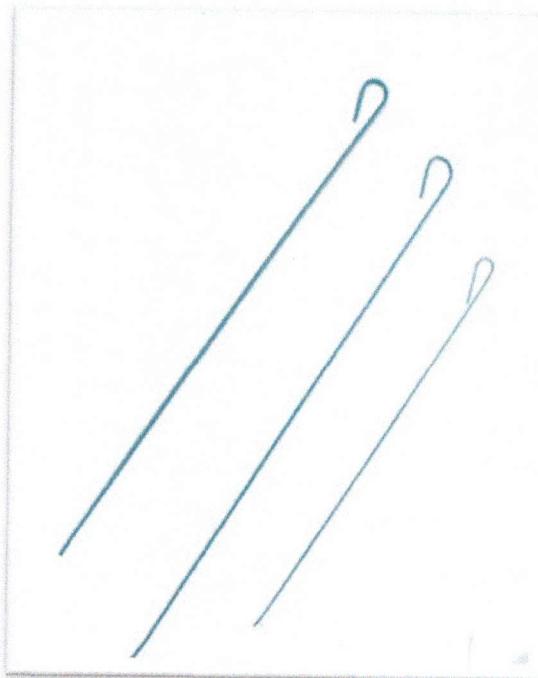
VIII. ANEXOS

ANEXO 01

TUBOS ENDOTRAQUEALES	
EDAD	TAMAÑO INTERNO DEL TUBO
Prematuros	2.5
Recién Nacidos	3.0
6 meses	3.5
18 meses	4.0
3 años	4.5
5 años	5.0
6 años	5.5
8 años	6.0
12 años	6.5
16 años (adultos pequeños)	7.0
Adulto con contextura pequeña	7.5-8.0
Adulto con contextura media	8.0-8.5
Adulto con contextura grande	8.5-9.0
Adulto con contextura muy grande	10.0-11.5









PERU

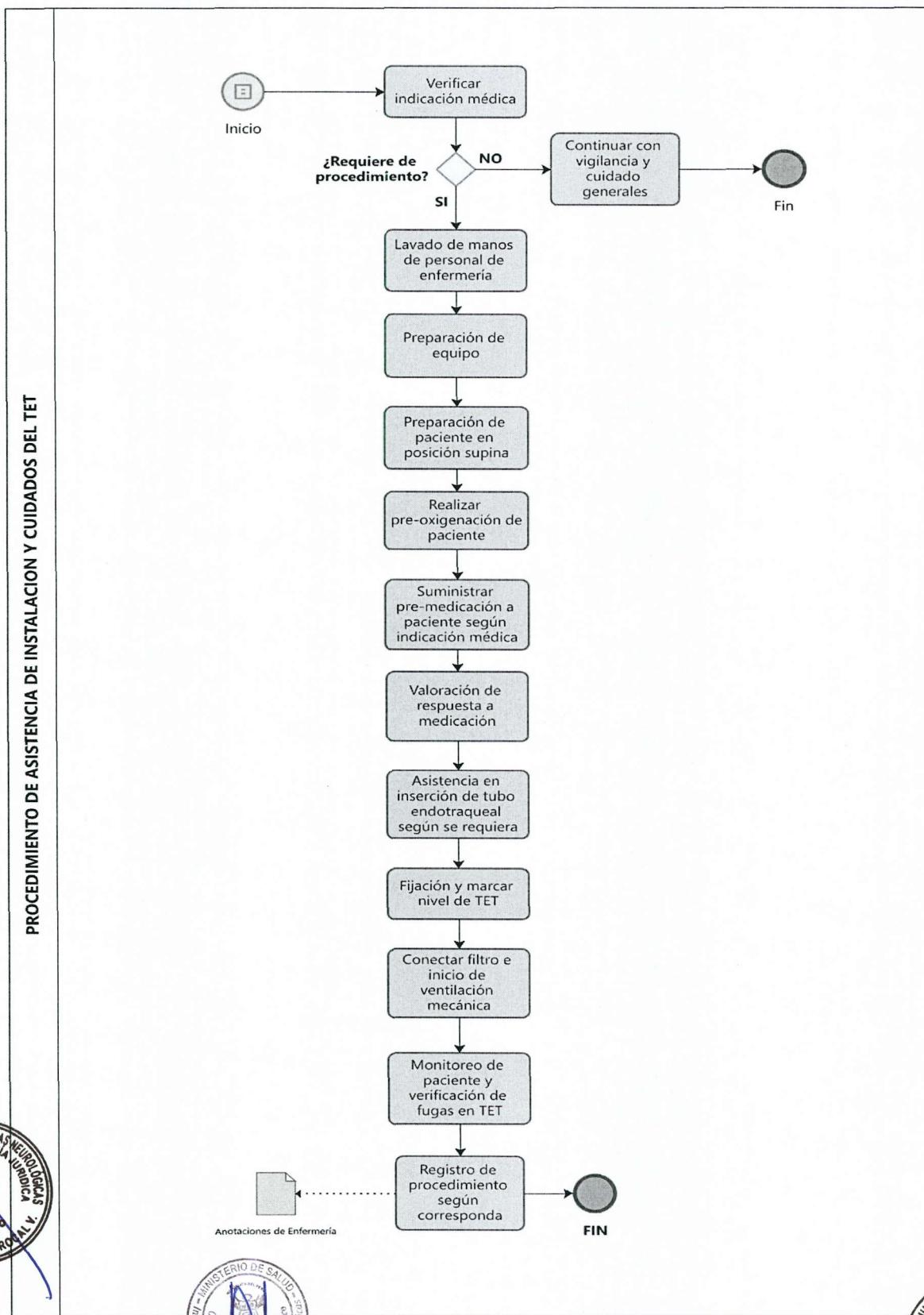
Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



ANEXO 02

FLUJOGRAMA

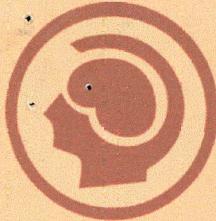




IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de procedimientos de enfermería de emergencia. Emergencia. Hospital de San Juan De Lurigancho-Departamento de Enfermería.
https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Enfermeria/2017/SERVICIO_EMERGENCIA.pdf.
2. Angarita Monroy Vivian Rocío, Navarro Basto Jhon Anderson, Molina Sáenz Yenny Maribel, Prada Bregulla Rubén Darío, Santana Granados Laura Rocío. Rol de enfermería en la secuencia de intubación rápida (SIR)
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12627/1/2018_Rol_enfermer%C3%A3A_secuencia.pdf.
3. Dr. Luis Granados Bullón, Dr. José Luis Castillo Lno. Guía de Procedimiento Asistencial Manejo de la Vía Aérea Convencional y la Vía aérea Difícil en Cuidados Intensivos.
<http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp>.
4. Intubación endotraqueal: https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/602_03.htm.
5. M.I. Ostabal Artigas. La intubación endotraqueal. Vol.39. Nume.8 Medicina integral Elsevier
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-articulo-la-intubacion-endotraqueal>.
6. Laringoscopio. Wikipedia enciclopedia libre
<https://es.wikipedia.org/wiki/Laringoscopio>.
7. E. PALENCIA-HERREJÓN, J.M. BORRALLO-PÉREZ, C. PARDO-REY. Intubación del enfermo crítico
<https://www.medintensiva.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-mple&pii=13116121>.
8. Fernando R. Gutiérrez Muñoz. Insuficiencia respiratoria aguda Acta médica. peruana v.27 n.4 Lima oct./dic. 2010.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-0000400013.
9. Jorge A. Rendón Montoya. Intubación endotraqueal.
<https://es.slideshare.net/dr.miope/intubacion-endotraqueal>.
10. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva Capítulo de Enfermería Crítica Protocolos y Guías de Práctica Clínica Cuidado De La Vía Aérea En El Paciente Crítico.





INCN



PERÚ

Ministerio
de Salud

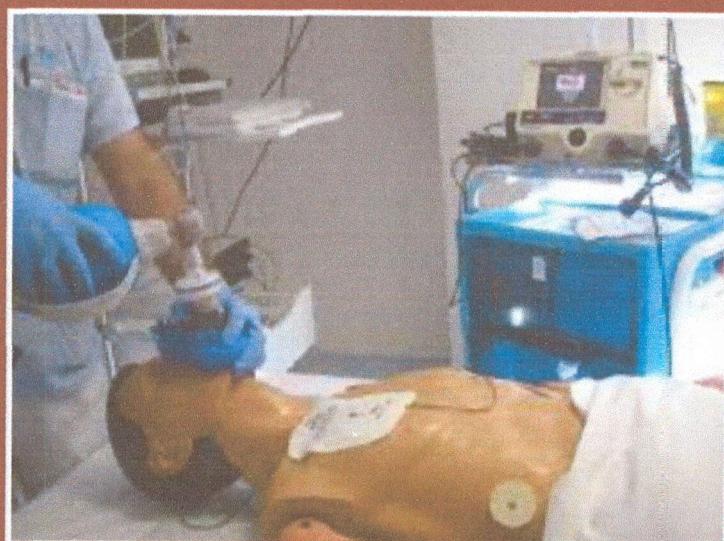
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: RCP BÁSICO Y AVANZADO EN ADULTOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO



D. TEJADA P.



2022

Jr. Ancash N° 1271

Barrios Altos, Lima - Perú

Dirección General - Teléfono N° 411-7704

Central Telefónica N° 411-7700

www.incn.gob.pe



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: RCP BÁSICO Y AVANZADO EN ADULTOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO



DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
 DIRECTOR GENERAL

M.C.ESP. JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGUINEZ
 EJECUTIVO ADJUNTO DE DIRECCIÓN GENERAL

ECON. DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO
 DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

LIC. ENF. ANGELA VICENCIO
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ELABORACIÓN:

LIC. ENF. SARA GUILLENA PADILLA
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA
MG. SARA TALLEDO VELA
 REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

LIC. ENF. VIRGINIA LUIS GUERRERO
 REVISOR ORTOPOGRÁFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR
 JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS
 UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
 OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Lima, Perú
 2022





ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1. OBJETIVO GENERAL	06
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	06
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	07
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	07
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	07
	6.1. RESPONSABLES	07
	6.2. INDICACIONES	07
	6.3. CONTRAINDICACIONES	08
	6.4. REQUISITOS	08
	6.5. COMPLICACIONES	08
	6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	08
	6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA	10
	6.8. VIGILANCIA POST IMPLANTACIÓN CVC	10
VII.	RECOMENDACIONES	13
VIII.	ANEXOS	14
	ANEXO 01: IMÁGENES	14
	ANEXO 02: FLUJOGRAMA	18
IX.	BIBLIOGRAFÍA	19





GUÍA TÉCNICA:

RCP BÁSICO Y AVANZADO EN ADULTOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

ROL	ORGANO	FECHA	Vº Bº
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	JULIO, 2022	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	JULIO, 2022	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	AGOSTO, 2022	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	AGOSTO, 2022	





GUÍA TÉCNICA:

RCP BÁSICO Y AVANZADO EN ADULTOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

I. FINALIDAD

Normar las actuaciones del personal de enfermería en la detección e intervención inmediata en el paro cardiorespiratorio (RCP) hospitalario para preservar la vida, restablecer la salud, aliviar el sufrimiento, limitar secuelas y discapacidad en pacientes adultos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Contar con una guía técnica para el personal de enfermería que garantice su actuación para llevar a cabo un RCP óptimo, proporcionando oxígeno al cerebro, corazón y otros órganos vitales, hasta que el tratamiento médico y definitivo permita restablecer la actividad cardiaca y ventilatoria.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar las normas y técnicas esenciales, para reconocer los signos de paro respiratorio o paro cardíaco, en un adulto.
- ✓ Conocer los fundamentos básicos de reanimación cardiopulmonar
- ✓ Aplicar técnicas para la reanimación cardiopulmonar
- ✓ Conocer como activar el sistema de respuesta de emergencia de la Institución.
- ✓ Aplicar correctamente las técnicas de R.C.P. con un solo rescatista y con el equipo de salud.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La guía técnica se aplicará en todas las salas de hospitalización de Neurología, neurocirugía, emergencia y neurocríticos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería:
 - Actuación de enfermería en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Básico y Avanzado en Adultos en el ámbito hospitalario.





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

a. Definición del procedimiento:

- **Reanimación Cardiopulmonar (RCP):** Es un conjunto de técnicas o maniobras temporales estandarizados con desarrollo secuencial, destinadas para salvar vidas en muchas emergencias que consiste en aplicar presión rítmica sobre el pecho de una persona que haya sufrido un paro cardiorrespiratorio para que el oxígeno pueda seguir llegando a sus órganos vitales.

b. Definición de términos:

- **Paro cardiorrespiratorio:** Es la pérdida inesperada y repentina de la función cardiaca, la respiración y el conocimiento, evento potencialmente mortal que requiere de primeros auxilios y atención médica inmediata.

- **La Resucitación Cardiopulmonar Básica (RCPB):** Agrupa un conjunto de conocimientos, habilidades, procedimientos para identificar a las víctimas con posible paro cardíaco y/o respiratorio con maniobras no invasivas, alertar a los sistemas de emergencia y realizar una sustitución (aunque precaria) de las funciones respiratoria y circulatoria, hasta el momento que la víctima pueda recibir el tratamiento adecuado.

- **Resucitación Cardiopulmonar Avanzada (RCPA):** Agrupa el conjunto de conocimientos, técnicas y maniobras invasivas dirigidas a proporcionar el tratamiento definitivo a las situaciones de PCR, optimizando la sustitución de las funciones respiratorias (vía aérea y ventilación), función circulatoria (accesos vasculares para administración de fármacos y fluidos), como el diagnóstico y tratamiento de las arritmias, hasta el momento en que éstas se recuperen.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. RESPONSABLES

- Médico neurólogo, neurocirujano, intensivista, emergenciólogo de guardia.
- Licenciada (o) de enfermería
- Licenciada (o) especialista en enfermería.

6.2. INDICACIONES

- Debe aplicarse siempre que se diagnostique un PCR ya que en esta situación de emergencia extrema se considera implícito el consentimiento del afectado y, generalmente, no hay tiempo ni datos para conocer cuál era la situación clínica previa según Ley 41/2002 en Art. 9.2. Si pasó 10 minutos sin ninguna acción en casos de ahogamiento, barbitúricos, hipotermia se puede realizar un RCP ya que permitirá sacar del paro al paciente sin secuela.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



6.3. CONTRAINDICACIONES

- El paciente presenta signos indiscutibles de muerte biológica: Rigidez, livideces, etc.
- El representante legal del afectado o sus familiares más próximos, deben comunicar de forma fehaciente el deseo que la víctima (cuando estaba plenamente consciente), les manifestó de no recibir estas técnicas, ya que el paciente tiene derecho a rehusar el tratamiento.
- El tratamiento es inútil y por tanto desproporcionado, como en los casos en que:
 - ❖ Sea evidente que la parada cardiaca es consecuencia de la evolución terminal e indiscutible de una enfermedad irreversible.
 - ❖ La parada cardiaca lleve más de 10 minutos de evolución, sin haber sido aplicada la RCP ya que por encima de 5 minutos son muy escasas las posibilidades de recuperar las funciones cerebrales superiores.
 - ❖ Si existen riesgos graves para el reanimador o que se perjudique a otros afectados con más posibilidades de supervivencia (en una situación con múltiples víctimas, COVID 19).
 - ❖ En grandes catástrofes no se da prioridad a paciente con paro cardiorrespiratorio (PCR) porque tienen poca probabilidad de sobrevivencia.

6.4. REQUISITOS

- Consentimiento informado: No requiere.

6.5. COMPLICACIONES

Las complicaciones más frecuentes, de un RCP tenemos:

- Fracturas costales o esternales.
- Vómitos.
- Neumotórax.
- Lesiones hepáticas.
- Raramente lesiones gástricas.

6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

a. Recursos humanos

- Licenciada (o de enfermería
- Licenciada especialista en enfermería.
- Médico neurólogo, neurocirujano, intensivista, emergenciólogo de guardia.
- Apoyo del personal técnico en enfermería.

b. Materiales

- Equipo de protección personal: Gorro, mascarilla N 95, mandilón, gafas.
- Coche de paro que tiene 4 divisiones.



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



División Amarilla (insumos de vía aérea adultos)	División Roja (medicamentos)	División Verde (acceso circulatorio)	División Sin Color (equipos e insumos de importancia)
<ul style="list-style-type: none"> - 2 tubos endotraqueales descartables de 7.5. - 3 tubos endotraqueales descartables de 8.0 y 8.5. - 2 tubos endotraqueales descartables de 9.0. - 1 guía metálica. - 3 sondas de aspiración traqueal #12 y #14. - 1 mango de laringoscopio. - 1 mango de laringoscopio #04, #03 y #02. - 2 tubos orofaríngeos #4, #6 y #8. - 2 tubos nasofaríngeos. - 2 filtros antibacterianos. - 2 tubos en T con corrugado. - 1 detector de CO₂. - 2 máscaras de oxígeno Venturi, máscara de reservorio y máscara de nebulización. - 1 pinza Maguil adulto. - 1 lidocaína al 10% aerosol. 	<ul style="list-style-type: none"> - 10 ampollas de adrenalina 1 mg. - 50 ampollas de atropina sulfato 500 ug/ml. - 6 ampollas de amiodarona 50 mg/ml * 3 ml. - 5 ampollas de diazepam 5 mg/ml * 2 ml. - 8 ampollas de bicarbonato de sodio 8.4%. - 4 ampollas de gluconato de calcio 100 mg/ml. - 7 ampollas de sulfato de magnesio 200 mg/ml. - 5 ampollas de cloruro de potasio de 20 g/100 ml. - 2 ampollas de norepinefrina 1 mg/ml. - 4 ampollas de dopamina 40 mg/ml * 5 ml. - 2 ampollas de vasopresina. - 7 ampollas de dextrosa al 33.3 mg/ml. - 2 ampollas de Propofol 1%/20 ml. 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 ampollas de midazolam de 50 mg/10 ml. - 4 ampollas de fentanilo 50 ug/10ml. - 2 ampollas de fenobarbital sódico 100 mg/ml * 2ml. - 10 ampollas de fenitoína 100 mg/ml. - 2 ampollas de hidrocortisona 250 mg/ml * 2 ml. - 2 frascos de poligelinas de 3.5 g/100 ml * 500 ml. - 2 litros de cloruro de sodio a 9/1000. - 1 catéter venoso central de 3 L y 7F. - 4 catéter venosos periférico #14, #16, #18 y #20. - 2 apósitos transparentes de 10 * 12 cm. - 4 jeringas de 1 ml, 5 ml, 10 ml y 20 ml. - 2 equipos de venoclisis. - 2 llaves de triple vía con extensión. - 1 sutura seda negra MC 25. 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 equipo para medición de PVC. - 1 sonda vesical #14, #16. - 1 sonda nasogástrica #14. - 2 volutrol por 100 cc. - 5 ampollas de midazolam 5 mg. - 4 pares de guantes quirúrgicos 7 1/2. - 1 lidocaína en gel. - 1 bolsa colectora.

Siempre
con el pueblo



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



c. Infraestructura y equipamiento

- Unidad del paciente (hospitalización, emergencia, neurocrítico).
- Respirador manual (ambú).
- Desfibrilador automático o semiautomático.
- Pulsioxímetro, monitor de funciones vitales, tensiómetro, estetoscopio.
- Cama o camilla (según donde se presente), con soporte para suero y barandas.
- Dos biombos de 3 cuerpos.

6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

- En algunos casos, debe transportarse a una víctima subiendo o bajando escaleras. Es mejor practicar la RCP en los descansos y a una señal predeterminada, interrumpirla y pasar lo más rápido posible al siguiente nivel, donde se reinicia la RCP. Las interrupciones deben ser breves y en lo posible hay que evitarlas.
- No debe interrumpirse la RCP al transferir una víctima a la ambulancia u otra unidad móvil de cuidados de urgencia. En una camilla baja el reanimador puede pararse de lado, manteniendo la posición de brazos fijos para las compresiones. En el caso de una camilla alta o una cama, el reanimador posiblemente tendrá que arrodillarse al lado de la víctima en su lecho para lograr suficiente altura sobre el esternón del paciente.
- Por lo general, debe interrumpirse la RCP solamente cuando personal entrenado realiza una intubación endotraqueal, desfibrilación o cuando hay problemas con el transporte.
- La RCP debe ser realizada sobre una superficie firme. En caso de encontrarse en una cama o en la mitad de una escalera, se debe mover a la víctima al suelo o a la superficie dura y plana más cercana.
- Si hay dos rescatadores, uno puede encargarse de las compresiones y otro de las ventilaciones. Tras 2 minutos de la secuencia 30:2 se puede cambiar de rol para evitar el cansancio y por tanto la menor efectividad en las compresiones.

6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. El paciente debe estar hospitalizado en cualquiera de las diferentes áreas de hospitalización.
2. Para un RCP colocar a paciente en posición decúbito supino y sobre una superficie dura.



Siempre con el pueblo





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



RCP BÁSICO INMEDIATO:

Licenciado en enfermería:

RCP BÁSICO INMEDIATO	RCP AVANZADO
<p>VALORACIÓN</p> <p>Nivel de conciencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar la respuesta de la víctima. - Sacudir suavemente sus hombros. - Preguntarle en voz alta se encuentra bien. - Solicitar apoyo (llamar a médico de guardia). - Respiración ineficaz o ausencia de respiración: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Colocar a la víctima boca arriba y abrir la vía aérea usando maniobra freno-mentón / tracción mandibular. ✓ Colocar la mano sobre la frente e inclinar suavemente su cabeza hacia atrás. ✓ Con la yema de los dedos bajo el mentón de la víctima, elevar el mentón para abrir la vía aérea. <p>Manteniendo la vía aérea: Ver, oír y sentir la respiración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ver movimiento del pecho. - Oír en la boca de la víctima ruidos respiratorios. - Sentir el aire en la mejilla. - Decidir si la respiración es normal/anormal o no existe durante 10 segundos. - Si respira y no responde colocarlo en posición lateral. - Si no responde, no respira, iniciar RCP. <p>Compresión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocar el talón de una mano en la mitad inferior del esternón. - Colocar el talón de la otra mano encima de la primera. - Entrelazar los dedos de las manos y 	<p>RCP AVANZADO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una vez identificado el paro cardio respiratorio proceder a 30 compresiones por 2 ventilaciones con respirador manual (ambú), de manera ininterrumpida hasta que el médico abra vía aérea, colocando tubo orotraqueal. - Dar ventilación con respirador manual (Ambú). - Administrar oxígeno alto flujo. - Verificar o canalizar vía periférica de grueso calibre. - Administrar los medicamentos prescritos por el médico como: Adrenalina, Atropina, etc. - Ayuda a médico en los diferentes procedimientos: Intubación traqueal, desfibrilación, catéter venoso central. - Registro del procedimiento en H.C. (Notas de enfermería, registro de invasivos). - Registro de ingresos y egresos durante el procedimiento en balance hídrico.



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021-2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



- asegurar que la presión no se aplique sobre las costillas de la víctima.
- Mantener los brazos rectos.
 - Colocarse verticalmente sobre el pecho de la víctima y presionar hacia abajo sobre el esternón al menos 5 cm (un tercio del diámetro anteroposterior del tórax).
 - Despues de cada compresión, liberar toda la presión sobre el pecho sin perder contacto entre sus manos y el esternón; repetir a una velocidad de al menos 100 latidos por min. (pero no más de 120 latidos por min.) o 30 compresiones por 2 respiraciones (pueden ser con el respirador manual).
 - La compresión y descompresión deben durar el mismo tiempo.
 - Reducir al mínimo las interrupciones.
 - No parar nunca de realizar compresiones hasta que llegue la ayuda (médico).
 - En caso que el paciente recupere sus funciones vitales después del RCP básico se procede al registro en notas de enfermería.

Personal técnico de enfermería:

RCP BÁSICO INMEDIATO	RCP AVANZADO
<ul style="list-style-type: none"> - Llama a emergencia. - Ordena la unidad del paciente. - Tiene listo coche de paro. - Ayuda a Lic. en enfermería y médico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Asiste en todo momento al médico y enfermera. - Está al pendiente de las indicaciones de ambos profesionales.



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021-2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



Personal médico:

RCP BÁSICO INMEDIATO	RCP AVANZADO
	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúa a paciente. - Realiza la intubación traqueal. - Realiza la desfibrilación, hasta que el paciente recupere la circulación espontánea o presente ritmo no desfibrilable. - Prescribe la medicación a administrar a paciente como: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adrenalina usada en todos los ritmos. ✓ Amiodarona sólo en desfibrilables. ✓ Atropina en caso de asistolia y bradicardias. - Si se recupera el paciente prescribe las indicaciones post paro, caso contrario constata fallecimiento e informa a los familiares.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Mientras se atiende a paciente permanece con EPP.
- ✓ En tiempo de pandemia no se realiza respiración boca a boca.
- ✓ Tener presente que en los primeros minutos de un RCP la víctima puede presentar boqueadas lentas y ruidosas.
- ✓ Si se sospecha de lesión cervical nunca abrir vía área frente – mentón sino realizar tracción.



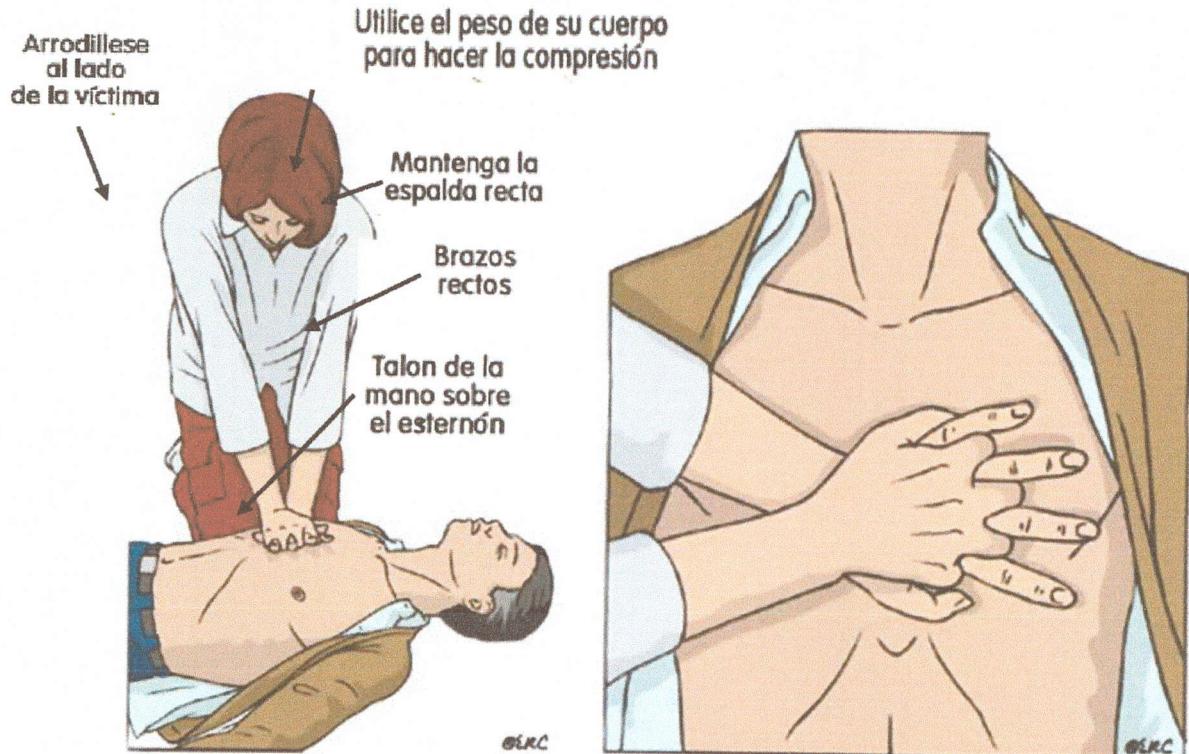
Siempre con el pueblo

BICENTENARIO DEL PERÚ
2021 - 2024GUÍA TÉCNICA:
RCP BÁSICO Y AVANZADO EN ADULTOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

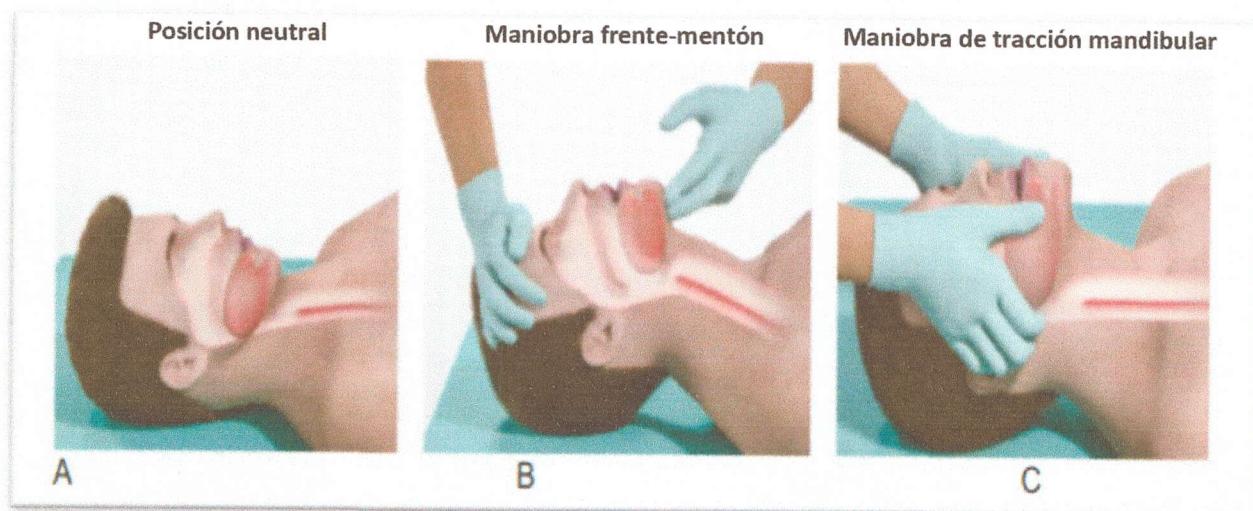


VIII. ANEXOS

ANEXO 01

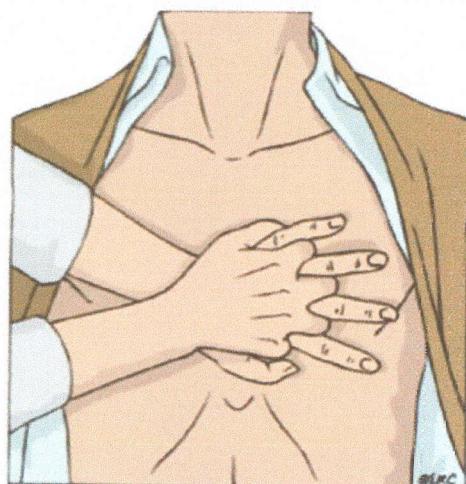


Compresiones torácicas.



Apertura de la vía aérea.



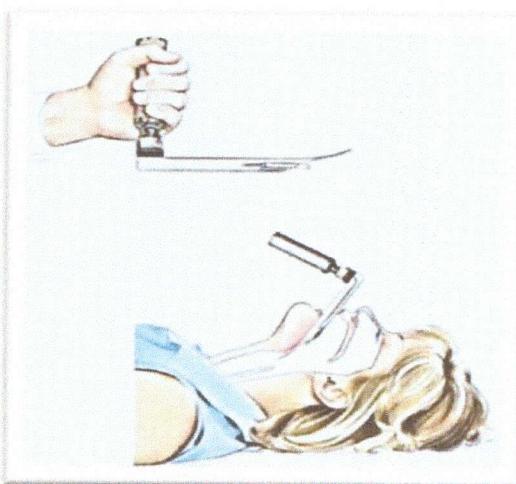


30



2

Respiraciones de apoyo.



Laringoscopio recto y curvo.

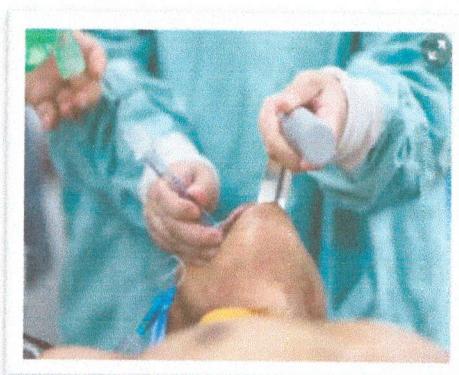
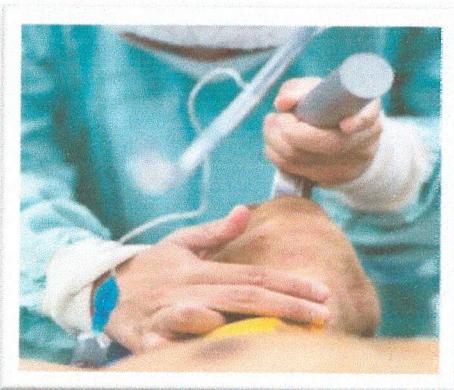




PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



Intubación orotraqueal.



Desfibrilación.

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021-2024

GUÍA TÉCNICA:
 RCP BÁSICO Y AVANZADO EN ADULTOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



Tabla 1

Resumen de los elementos clave de SVB/BLS en adultos, niños y lactantes*

Componente	Recomendaciones				
	Adultos	Niños	Lactantes		
Reconocimiento	No responde (para todas las edades)				
	No respira o no lo hace con normalidad (es decir, sólo jadea/boquea)	No respira o sólo jadea/boquea			
	No se palpa pulso en 10 segundos para todas las edades (sólo PS)				
Secuencia de RCP	C-A-B				
Frecuencia de compresión	Al menos 100/min				
Profundidad de las compresiones	Al menos 2 pulgadas, 5 cm	Al menos $\frac{1}{2}$ del diámetro anteroposterior Al menos 2 pulgadas, 5 cm	Al menos $\frac{1}{2}$ del diámetro anteroposterior Al menos 1½ pulgadas, 4 cm		
Expansión de la pared torácica	Dejar que se expanda totalmente entre una compresión y otra Los reanimadores deben turnarse en la aplicación de las compresiones cada 2 minutos				
Interrupción de las compresiones	Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas Intentar que las interrupciones duren menos de 10 segundos				
Vía aérea	Inclinación de la cabeza y elevación del mentón (si el PS sospecha de traumatismos: tracción mandibular)				
Relación compresión-ventilación (hasta que se coloque un dispositivo avanzado para la vía aérea)	30:2 1 ó 2 reanimadores	30:2 Un solo reanimador 15:2 2 reanimadores PS			
Ventilaciones: cuando el reanimador no tiene entrenamiento o cuando lo tiene, pero no es experto	Únicamente compresiones				
Ventilaciones con dispositivo avanzado para la vía aérea (PS)	1 ventilación cada 6-8 segundos (8-10 ventilaciones/min) De forma asíncrona con las compresiones torácicas Aproximadamente 1 segundo por ventilación Elevación torácica visible				
Secuencia de desfibrilación	Conectar y utilizar el DEA en cuanto esté disponible. Minimizar la interrupción de las compresiones torácicas antes y después de la descarga, reanudar la RCP comenzando con compresiones inmediatamente después de cada descarga.				

Abreviaturas: DEA: desfibrilador externo automático; RCP: reanimación cardiopulmonar; PS: profesional de la salud.

*Excepción recién nacidos, para quienes la etiología del paro cardíaco es casi siempre la asfixia.



Siempre con el pueblo

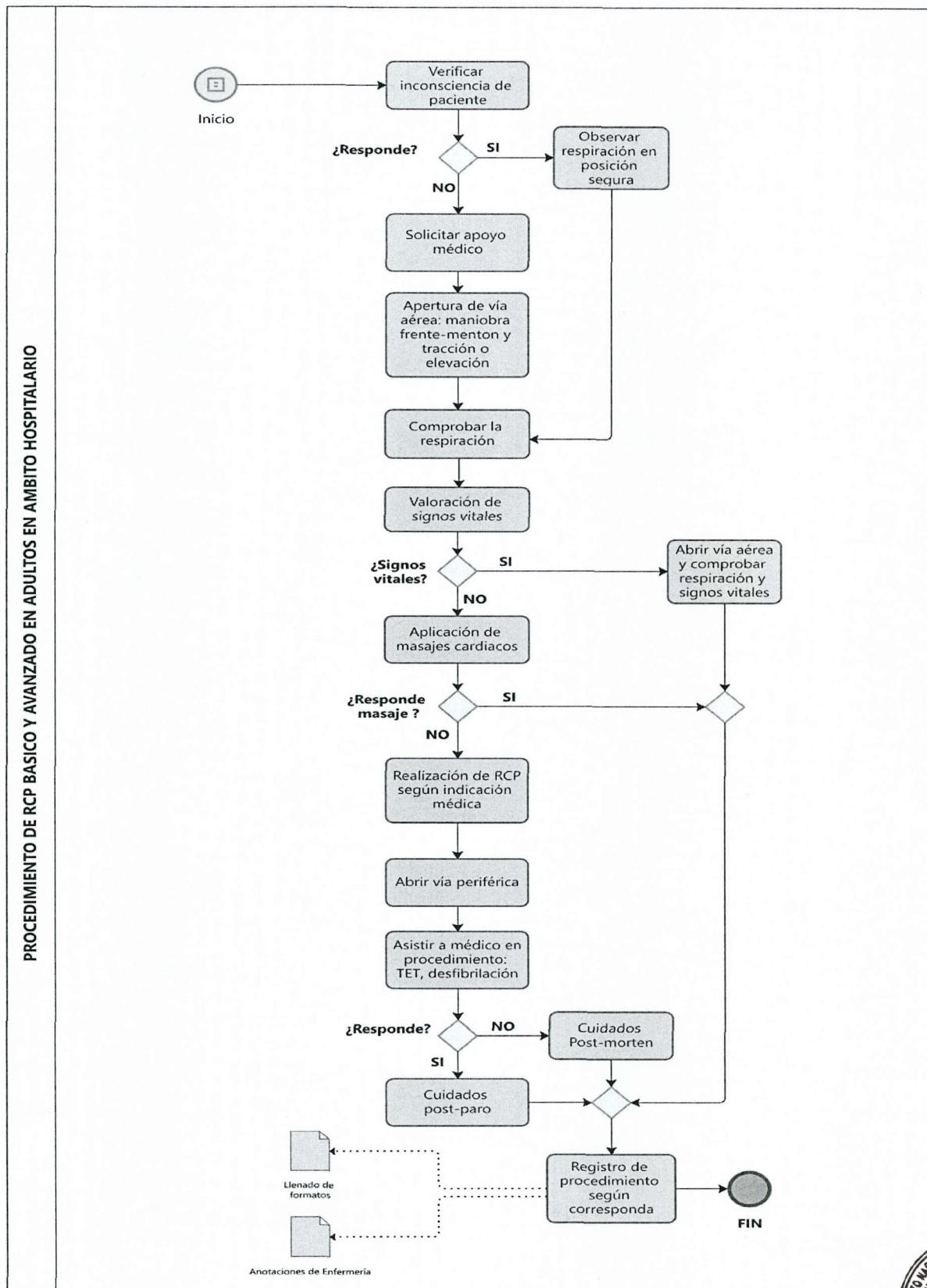


BICENTENARIO DEL PERÚ 2021-2024



ANEXO 02

FLUJOGRAMA



J. MEDINA



D. TEJADA P.



VBO

C. BERRÍO CALVO





IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Paro cardiorrespiratorio - Wikipedia, la enciclopedia libre. Paro Cardiorrespiratorio.
 2. RCP: MedlinePlus enciclopedia médica. RCP.
 3. RCP básica y avanzada. Urgencias más frecuentes en Cardiología - YouTube Vídeo.
 4. Guías AHA 2020 Novedades en la RCP de Adultos (2evs.co). Guías AHA 2020.
 5. www.americanheartassociation.org.
 6. <https://sites.google.com/site/portafoliocuidadosenlauci/maniobras-rcp?overridemobile=true>.
 7. <https://www.mutuauniversal.net/es/mu-articulo/Maniobras-de-reanimacioncardiopulmonar>.
 8. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03_rcp.pdf.
- REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR RCP II.
10. <http://www.medicina.ues.edu.sv> > documentospdf6.

