




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: N/A</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>CATETERIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA</b>		<b>Hoja: 60</b>

## PROCEDIMIENTO DE CATETERIZACIÓN VENOSA PERIFERICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>CATETERIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA</b>		Hoja: 61

### 1.0.-Propósito

1.1.- Colocar y mantener la inserción de un catéter de corta longitud, en una vena superficial, con el fin de disponer de una vía permanente de acceso vascular para fines de diagnóstico y tratamiento

### 2.0.-Alcance

2.1.- A nivel interno al profesional de enfermería del área de hospitalización adultos

2.2.- A nivel externo

Al profesional de enfermería de pregrado y posgrado

Al profesional de enfermería encargado de la gestión del cuidado, calidad y seguridad del paciente

### 3.0.-Políticas de operación, normas y lineamientos

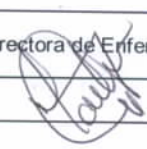
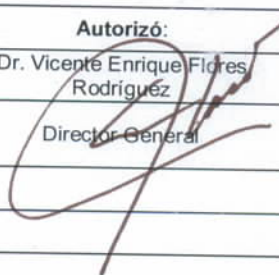
3.1.-El profesional de enfermería es el responsable de cumplir con este procedimiento, mantenerlo actualizado y buscar la protección del paciente mediante el puntual cumplimiento.

3.2.-Estandarizar el procedimiento, unificando los criterios de cateterización venosa periférica

3.3.-Aplicación de la NOM-045-SSA2-2005 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales

3.4.-Antisepsia estricta y barrera máxima, tomando en cuenta las reglas básicas, es decir movimientos de arriba hacia abajo o del centro a la periferia, para evitar la introducción de gérmenes patógenos al torrente circulatorio

3.5.-Aplicación de la NOM-022-SSA3-2012, que establece los criterios para la instalación, mantenimiento, vigilancia y retiro de vías de acceso venoso periférico y central, así como, los requisitos que deberá cumplir el personal de salud que participa en la administración de la terapia de infusión intravenosa con fines profilácticos, diagnósticos y terapéuticos, para disminuir las complicaciones y costos asociados a esta práctica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>CATETERIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA</b>		Hoja: 62

3.6.-Aplicación de la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, que establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo

3.7.- Aplicación del indicador de calidad en salud sobre la vigilancia y control de venoclisis instalada

3.8.-Lavado clínico de manos estricto

3.9.-Consentimiento legal del paciente o representante legal

3.10.-Prescripción médica por escrito de la cateterización venosa periférica

3.11.-Mantener el sistema parenteral con circuito cerrado

3.12.-Fijar la venoclisis con técnica en V o en U

3.13.-Valorar tratamiento con anticoagulantes y tiempos de coagulación



3.14.-Cambiar e identificar los equipos y llaves cada 72 horas evidenciado en la NOM-022-SSA3-2012

3.15.- El catéter periférico corto debe ser cambiado sistemáticamente cada 72-96 horas y de inmediato, cuando se sospeche contaminación o complicación, así como al discontinuarse la terapia. (Evidenciado NOM 022 y Centers for Disease Control and Prevención (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)

3.16.- No se recomienda el cambio sistemático del catéter periférico en pacientes geriátricos o con limitación de accesos venosos. En estos casos, deben dejarse colocados hasta finalizar el tratamiento a menos que se presente una complicación. (Evidenciado NOM 022 y Centers for Disease Control and Prevención (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>CATETERIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA</b>		Hoja: 63

3.16.-No ejecutar más de dos punciones y se deberá utilizar un catéter por cada punción, el mismo profesional de enfermería identificara estrategias de oportunidades de acuerdo a las habilidades demostradas por otros profesionales

3.17.-Equipo y material

Solución prescrita (previamente identificada)

Equipo de bomba de infusión o

Catéter periférico 17, 18, 19 (calibre requerido de acuerdo a las necesidades del paciente)

Torniquete

Guantes

Soporte para la solución (tripie)

Bomba de infusión si procede

Torundas con antiséptico



Apósito transparente

Tela Adhesiva

Recolector de punzocortantes (RPBI)

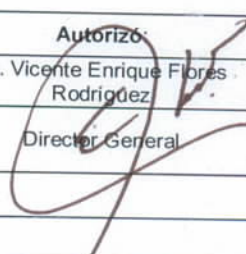
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: N/A</b>
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		<b>Rev. A</b>
	<b>CATETERIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA</b>		<b>Hoja: 64</b>

#### 4.0.-Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0.-Verificar la prescripción médica	1.1.-Cotejar la indicación de instalación de cateterización venosa periférica, impresa y por sistema	Enfermería
2.0.- Consentimiento del paciente	2.1.-Corroborar la identificación correcta del paciente 2.2.-Explicarle al paciente en qué consistirá el procedimiento así como la finalidad y la importancia de su cooperación	Enfermería
3.0.-Preparación del equipo y material	3.1.-Lavado clínico de manos 3.2.-Se reúne el equipo y material, anteriormente mencionado, en una canastilla y se traslada a la unidad del paciente	Enfermería
4.0.-Preparación del paciente	4.1.-Preservar la intimidad del paciente 4.2.-Colocar al paciente en posición cómoda: decúbito dorsal combinada con semifowler	Enfermería
5.0.-Ejecución de la cateterización venosa	5.1.-Seleccionar la vena. Colocar la ligadura 5-7.5 cm por arriba del sitio a puncionar y observar la dilatación de la vena 5.2.-Realizar la asepsia de la zona de punción, produciendo movimientos circulares de adentro hacia fuera y dejar secar por dos minutos 5.3.-Insertar el catéter, previa inmovilización de la vena y utilizando un ángulo de 15-20° 5.4.-Retirar la aguja, conectando e infundiendo lentamente, la solución parenteral prescrita o tapón venoso si procede 5.5.-Fijar el catéter, técnica U o V. 5.6.-Colocar la etiqueta de venopunción, con el calibre del catéter, fecha y nombre de la persona que lo instalo. 5.7.- Regular la velocidad del flujo de la solución. 5.8.-Brindar confort al paciente	Enfermería

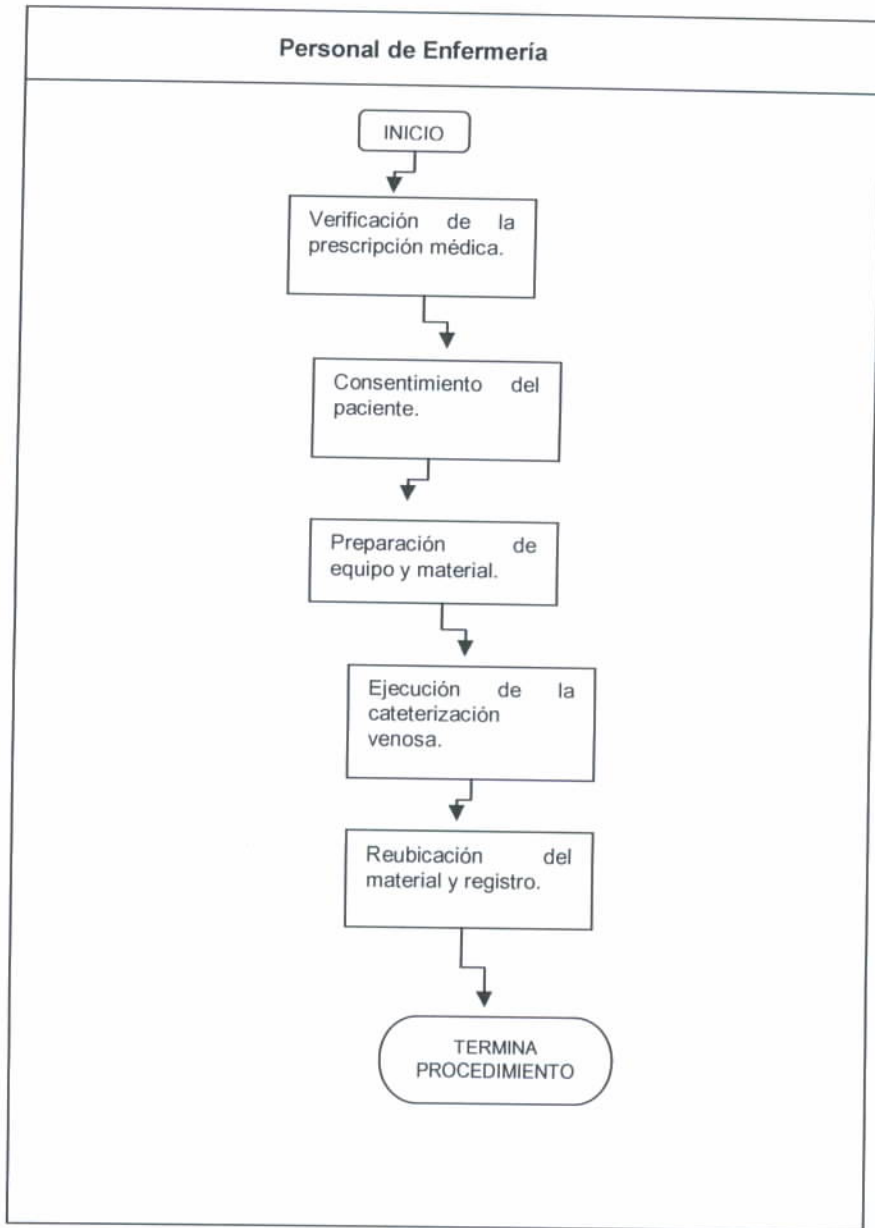
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
Cargo-puesto	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha			

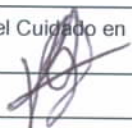
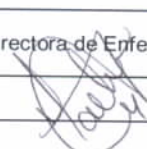
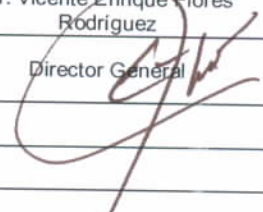
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: N/A</b>
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		<b>Rev. A</b>
	<b>CATETERIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA</b>		<b>Hoja: 65</b>

6.0.-Reubicar el material y registrar	6.1.-Colocar el equipo y material en su sitio. 6.2.-Lavado clínico de manos. 6.3.-Registrar en la hoja de enfermería el calibre del catéter, fecha de instalación, días, número de intentos y características del sitio de punción  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Enfermería
---------------------------------------	--	------------

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
Cargo-puesto	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha			

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>CATETERIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA</b>		Hoja: 67

### 6.0.-Documentos de referencia

Documentos	Código
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos NOM-087-ECOL-SSA1-2002	No aplica
	No Aplica

### 7.0.- Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de enfermería	3 años	Enfermería	No aplica

### 8.0.-Glosario

8.1.-NOM: Norma oficial mexicana

8.2.- CIE 10: Es el acrónimo de la clasificación internacional de enfermedades, décima versión



### 9.0.-Cambios de esta versión

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Ninguna	Ninguna	Ninguna

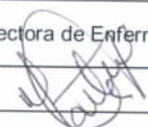
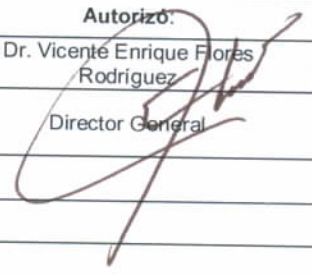
### 10.0.-Anexos

10.1No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
Cargo-puesto	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: N/A</b>
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		<b>Rev. A</b>
	<b>CATETERIZACIÓN VESICAL</b>		<b>Hoja: 68</b>

## PROCEDIMIENTO DE CATETERIZACIÓN VESICAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>CATETERIZACIÓN VESICAL</b>		Hoja: 69

### 1.0.-Propósito

1.1.- Introducir una sonda a través de la uretra, hasta el interior de la vejiga. Siendo la indicación transitoria, intermitente, permanente a corto y largo plazo, los fines son de diagnostico y terapéuticos

### 2.0.-Alcance

2.1.- A nivel interno al profesional de enfermería del área

2.2.- A nivel externo

Al profesional de enfermería encargado de la gestión del cuidado, calidad y seguridad del paciente

Al profesional médico y de pregrado

Al profesional de enfermería de pregrado y posgrado

### 3.0.-Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1.-El profesional de enfermería es el responsable de cumplir con este procedimiento, mantenerlo actualizado y buscar la protección del paciente mediante el puntual cumplimiento

3.2.-Estandarizar la técnica, unificando los criterios de instalación del catéter vesical

3.3.-Aplicación de la NOM-045-SSA2-2005 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, relacionado al 6.5 Infecciones de vías urinarias CIE-10.

3.4.-Antisepsia estricta y barrera máxima, tomando en cuenta las reglas básicas es decir movimientos de arriba hacia abajo y del centro a la periferia, para evitar la introducción de gérmenes patógenos al tracto urinario y renal por vía ascendente

3.5.- Aplicación del indicador de prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada

3.6.-Lavado clínico de manos estricto



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: N/A</b>
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		<b>Rev. A</b>
	<b>CATETERIZACIÓN VESICAL</b>		<b>Hoja: 70</b>

- 3.7.-Consentimiento legal de paciente o representante legal
- 3.8.-Prescripción médica por escrito de la instalación y retiro del catéter vesical
- 3.9.-En pacientes urológicos o cirugías urológicas, no se retira el catéter vesical, solo por prescripción del especialista
- 3.10.-En pacientes con retención urinaria no realizar la descompresión rápida si no de forma gradual, dato basado en guías practicas para evitar hematuria
- 3.11.- No forzar la entrada del catéter vesical, para evitar un traumatismo de la mucosa de la uretra
- 3.12.- Doble enguantado estéril, el primero para la estricta asepsia y el segundo para la Sujeción y colocación de la sonda
- 3.13.-Mantener el sistema de drenaje cerrado
- 3.14.-Fijar la sonda vesical de acuerdo al sexo del paciente
- 3.15.-Evitar inflar el globo con solución fisiológico ya que el sodio desintegra el globo de la sonda
- 3.16.-Valorar tratamiento con anticoagulantes y alergias al látex
- 3.17.-El cambio de sonda de látex, se realizara cada 7 días, evidenciado en la NOM-052-SSA1-1993
- 3.18.-El cambio de la sonda de silicona se realizara cada 30 días
- 3.18.-Equipo y material
- Sonda Foley Látex o Sonda de Silicona adultos French 14, 16 y 18

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MCE. Belinda Garcia Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodriguez
Cargo-puesto	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>CATETERIZACIÓN VESICAL</b>		Hoja: 71

Bolsa recolectora de orina

Guantes estériles

Solución inyectable ampula de 10 ml

Jeringa de 10 ml

Equipo de asepsia

Solución antiséptica

Jabón quirúrgico

Solución para irrigar

Jalea lubricante



Gorro y cubre bocas

Tela adhesiva

Tintura de benjuí

Cómodo o pañal

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>CATETERIZACIÓN VESICAL</b>		Hoja: 72

#### 4.0.-Descripción del procedimiento

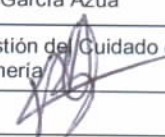
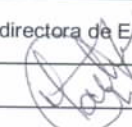
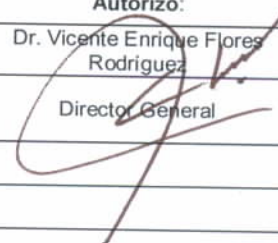
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0.-Verificar prescripción médica	1.1.-Revisar la indicación de instalación de catéter vesical, impresa y por sistema	Enfermería
2.0.- Consentimiento del paciente	2.1.-Corroborar la identificación correcta del paciente 2.2.-Explicarle al paciente en qué consistirá el procedimiento así como la finalidad y la importancia de su cooperación	Enfermería
3.0.-Preparación del equipo y material	3.1.-Lavado clínico de manos 3.2.-Se reúne el equipo y material previamente mencionado, trasladándose a la unidad del paciente	Enfermería
4.0.-Preparación del paciente femenino y personal de enfermería	4.1.-Preservar la intimidad del paciente 4.2.-Colocarla en posición ginecológica o de litotomía 4.3.-Colocar el cómodo 4.4.-Colocarse gorro, cubre bocas y bata si procede el profesional de enfermería 4.5.-Preparar el campo estéril abriendo el equipo de asepsia y verter jabón, respetando las reglas básicas de asepsia 4.6.-Disponer de la jeringa con la solución inyectable y del campo hendido para la región perineal 4.7.-Colocación de doble enguantado estéril y conectar la sonda con el sistema de drenaje cerrado	Enfermería
5.0.-Ejecución de la asepsia perineal	5.1.-Con la mano no dominante separar los labios menores y mayores, utilizando el dedo pulgar y anular 5.2.-Con la mano dominante tomar una gasa impregnada de jabón y realizar movimientos del centro a la periferia o de arriba hacia abajo repitiendo la operación de acuerdo a cada paciente, aclarar con	Enfermería



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



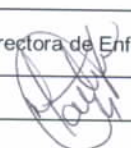
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>CATETERIZACIÓN VESICAL</b>		Hoja: 73



	<p>agua destilada</p> <p>5.3.-Secar suavemente, cubrir con gasa estéril el meato urinario, retirar el cómodo y quitarse los guantes contaminados para dejar los guantes estériles</p>	
6.0.-Ejecución de la instalación del catéter vesical	<p>6.1.-Colocar el campo hendido estéril y sujetar de manera circular la sonda en la mano dominante, con la no dominante separar los labios mayores y menores</p> <p>6.2.- Localizar el orificio uretral e introducir de 4-7 cm la punta de la sonda, previamente lubricada en forma suave y lenta sin forzar la introducción</p> <p>6.3.-Al fluir la orina introducir la sonda de 2.5-5 cm</p> <p>6.4.-Llenar o inflar el globo de la sonda con la cantidad de agua destilada indicada en la válvula y tirar suavemente la sonda con la finalidad de verificar anclamiento a la vejiga</p> <p>6.5.- Sujetar la sonda con cinta adhesiva antialérgica en la cara interna del muslo de la paciente femenina, colocando los datos de la sonda fecha y nombre de la enfermera que instaló</p> <p>6.6.-Sujetar por debajo del nivel de la vejiga, la bolsa recolectora de orina (cistoflo)</p> <p>6.7.-Brindar confort al paciente</p>	Enfermería y Médico
7.0.-Retiro del material y registro	<p>7.1.-Reubicar el equipo y material</p> <p>7.2.-Lavado clínico de manos</p> <p>7.3.-Registrar en la hoja de enfermería el french o calibre de la sonda, la hora, fecha de realización del procedimiento, características y cantidad de orina</p>	Enfermería
8.0.- Preparación del paciente masculino y personal de enfermería	<p>8.1.-Preservar la intimidad del paciente colocarlo en posición decúbito supino o dorsal, colocar el cómodo</p> <p>8.2.-El profesional de enfermería debe colocarse gorro, cubre bocas y bata si</p>	Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión de Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

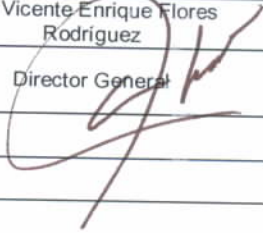
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		<b>Rev. A</b>
	<b>CATETERIZACIÓN VESICAL</b>		<b>Hoja: 74</b>

	<p>procede.</p> <p>8.3 Preparar el equipo de asepsia, vertiendo el jabón, disponer del campo hendido y de la jeringa con agua destilada, enguantado abierto estéril para conectar la sonda al sistema cerrado o bolsa recolectora de orina</p>	
9.0.-Asepsia perineal del paciente masculino	<p>9.1.-Con la mano no dominante sujetar el pene en posición vertical y retraer el prepucio</p> <p>9.2.-Con la mano dominante tomar la gasa del equipo de asepsia, realizando movimientos de arriba hacia abajo en el cuerpo del pene, repitiendo la operación las veces que sea necesario y respetando las reglas básicas de asepsia</p> <p>9.3.- Aclarar con agua destilada, secando suavemente de arriba hacia abajo, cubriendo con gasa estéril seca el meato urinario y glande. Se retira el cómodo y los primeros guantes ya contaminados, dejando se el segundo par que son los estériles</p>	Enfermería
10.-Ejecución de la instalación del catéter vesical	<p>10.1.- Colocar el campo hendido estéril y sujetar de manera circular la sonda en la mano dominante, con la no dominante sujetar el pene en posición vertical, retrayendo el prepucio y retirando la gasa seca</p> <p>10.2.-Introducir la punta de la sonda, previamente lubricada, con movimientos suaves al avanzarla de 7-8 cm colocar el pene en posición horizontal, hasta que fluya la orina</p> <p>10.3.-Llenar o inflar el globo con la cantidad de agua destilada marcada en la válvula, tirar suavemente para verificar el anclamiento en la vejiga, al termino de procedimiento, recubrir el glande con el prepucio</p>	Enfermería y Médico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>CATETERIZACIÓN VESICAL</b>		Hoja: 75

	<p>10.4.- Sujetar la sonda con cinta adhesiva antialérgica en la cara anterior del muslo del paciente femenina, colocando los datos de la sonda tipo, fecha y nombre de la enfermera que instaló</p> <p>10.5.-Sujetar por debajo del nivel de la vejiga, la bolsa recolectora de orina (cistoflo). Brindando confort al paciente</p>	
11.-Retiro del material y registro	<p>11.1.-Reubicar el equipo y material</p> <p>11.2.-Lavado clínico de manos</p> <p>11.3.-Registrar en la hoja de enfermería el french o calibre de la sonda, la hora, fecha de realización del procedimiento, características y cantidad de orina</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			





# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

## CATETERIZACIÓN VESICAL

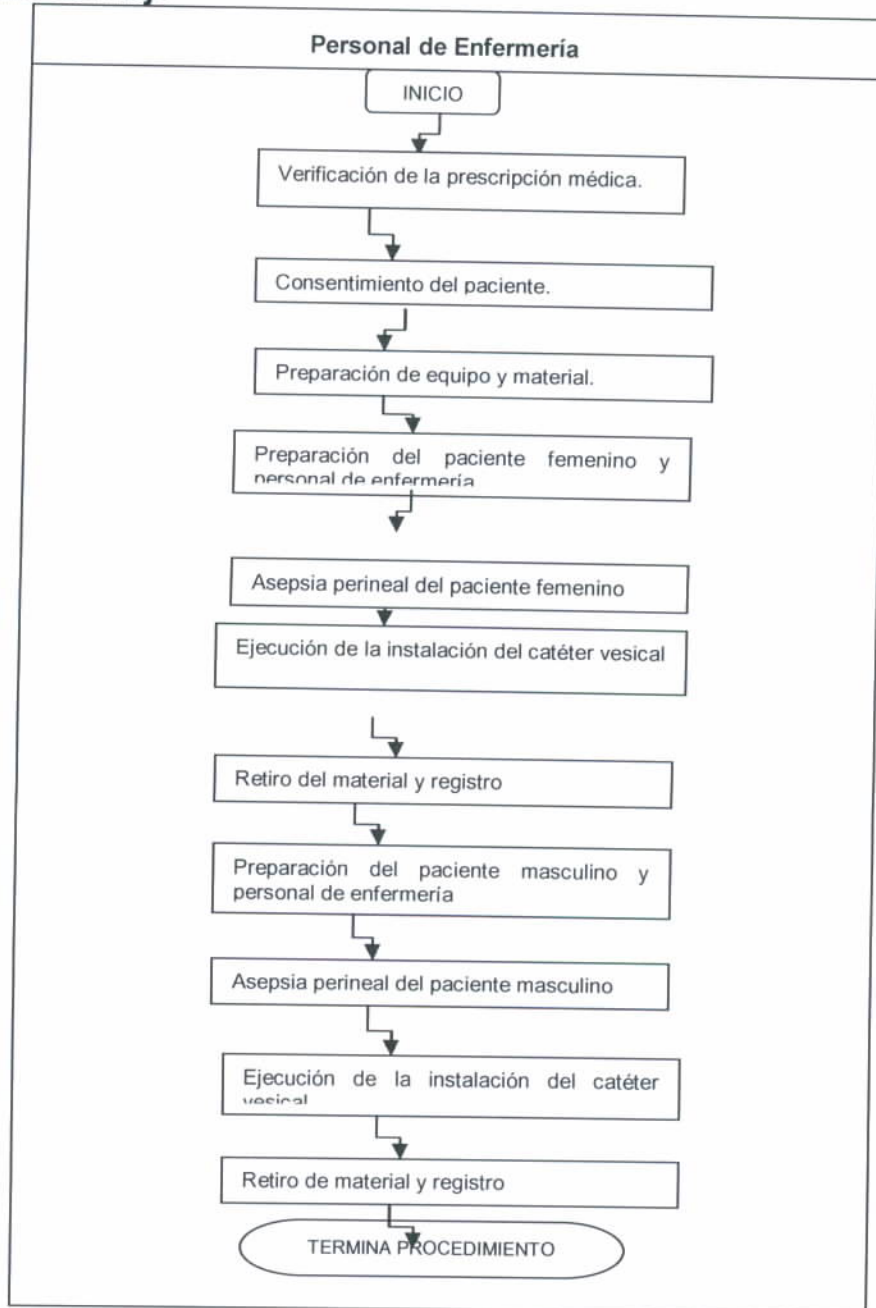


Código: N/A

Rev. A



Hoja: 76

### 5.0 Diagrama de Flujo



#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>CATETERIZACIÓN VESICAL</b>		Hoja: 77

### 6.0.-Documentos de referencia

Documentos	Código
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos	No aplica
Bibliografía: NOM	

### 7.0.- Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de enfermería	3	Enfermería	No aplica

### 8.0.-Glosario

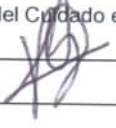
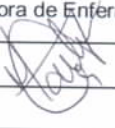
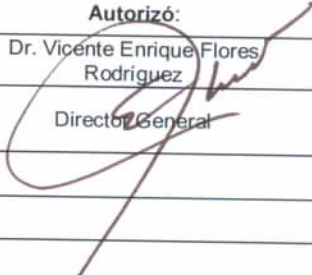
8.1.-NOM: Norma oficial mexicana



8.2.- CIE 10: Es el acrónimo de la clasificación internacional de enfermedades, décima versión

### 9.0.-Cambios de esta versión

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Ninguna	Ninguna	Ninguna

### 10.0.-Anexo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA</b>		Hoja: 78

## PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA Y REGISTRO DEL ELECTROCARDIOGRAMA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA</b>		Hoja: 79

### 1.0.-Propósito

1.1.- Obtener una representación gráfica de la actividad eléctrica del corazón con fines diagnósticos. A través de una serie de electrodos colocados en la superficie corporal y conectados a un electrocardiógrafo

### 2.0.-Alcance

2.1.- A nivel interno al profesional de enfermería del área

2.2.- A nivel externo

Al profesional de enfermería de pregrado y posgrado

Al profesional de enfermería encargado de la gestión del cuidado, calidad y seguridad del paciente

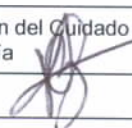
### 3.0.-Políticas de operación, normas y lineamientos



3.1.-El profesional de enfermería es el responsable de cumplir con este procedimiento, mantenerlo actualizado y buscar la protección del paciente mediante el puntual cumplimiento.

3.2.-Estandarizar el procedimiento, unificando los criterios en la toma y registro del electrocardiograma.

3.3.-Verificar la prescripción médica en el sistema y por escrito de la toma y registro del electrocardiograma.

3.4.-Aplicación de la NOM-045-SSA2-2005 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, respecto al lavado de manos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA</b>		Hoja: 80

### 3.5.-Equipo y material

Electrocardiógrafo.

Electrodos.

Material conductor: alcohol/gel conductor.

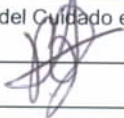
Papel milimetrado.



Gasas

Sábana o toalla.

Bolígrafo.

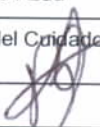
Camilla.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



 <b>SALUD</b> <small>MINISTERIO DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL  ALTA ESPECIALIDAD  CIUDAD VALDIVIA</small>	Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		<b>Rev. A</b>
	<b>TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA</b>		<b>Hoja: 81</b>

#### 4.0.-Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0.-Verificar la prescripción médica	1.1- Cotejar la indicación de colocación del cardiograma impresa y por sistema.	Enfermería
2.0.-Consentimiento y preparación del paciente	2.1- Lavado de manos 2.2- Explicarle al paciente en qué consistirá el procedimiento así como la importancia de su cooperación. 2.3.- Pedir y/o ayudar al paciente que se retire todo objeto metálico. 2.4.- Colocar al paciente en posición decúbito supino, o semifowler, valorando el estado hemodinámico. 2.5.- Informar al paciente que durante la realización del estudio no debe moverse, ni hablar, para no interferir en el trazo. 2.6.- Descubrir el tórax del paciente, cuidado su privacidad.	Enfermería
3.0.- Preparación del equipo y material	3.1.- Preparar equipo y material 3.2.- Trasladarlo a la unidad del paciente 3.3.- Identifique y ordene cada uno de los cables de las derivaciones precordiales.	Enfermería

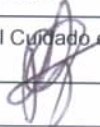
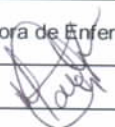
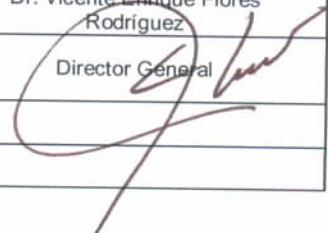
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			





 <b>SALUD</b> <small>MINISTERIO DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL  ALTA ESPECIALIDAD  CIUDAD ELCTRICA</small>	Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		<b>Rev. A</b>
	<b>TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA</b>		<b>Hoja: 82</b>


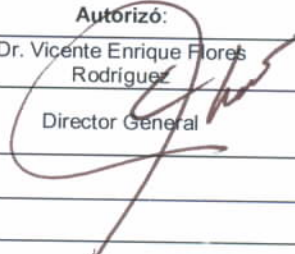
4.0.- Colocación de electrodos periféricos	4.1.-Lavado clínico de manos 4.2.- Aplicar gel conductor o alcohol en la superficie del electrodo antes de colocarlo en la piel del paciente. 4.3.- Coloque los cuatro electrodos periféricos, (miembros superiores e inferiores) en el paciente. 4.4.-Conecte el cable RA (right arm) al brazo derecho 4.5.-Conecte el cable LA (left arm) a la brazo izquierdo. 4.6.-Conecte el cable LL (left leg) en la pierna izquierda. 4.7.-Conecte el cable RL (right leg) a la pierna derecha.	Enfermería
5.0.-Colocación de electrodos precordiales	5.1.- Aplicar gel conductor y colocar electrodos precordiales de la siguiente forma:  V1. Cuarto espacio intercostal derecho V2. Cuarto espacio intercostal izquierdo V3. En un lugar equidistante entre V2 y V4. V4. Quinto espacio intercostal izquierdo, en la línea medio clavicular. V5. Quinto espacio intercostal izquierdo, en la línea axilar anterior. V6. Quinto espacio intercostal izquierdo, en la línea axilar media.	Enfermería
5.0.- Toma del electrocardiograma	5.1.- Encender 5.2.-Presionar PAT (ingresar datos del paciente) 5.3.-Presionar tecla de impresión (foco amarillo) 5.4.- Realizar ajustes necesarios 5.4.1.-Verificar el papel (parte lateral izquierda) y que su velocidad sea de 25mm, con un voltaje de 10 mm. 5.5.- Realizar impresión( foco verde)	Enfermería

**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA</b>		Hoja: 83

	5.6.- Apagar y conectar equipo a corriente eléctrica.	
6.0.- Confort del paciente	6.1.- Limpie la piel del paciente. 6.2.- Cubrir al paciente. 6.3.- Poner al paciente en una posición cómoda.	Enfermería
7.0.- Registro de Enfermería	7.1.-Lavado clínico de manos 7.2.- Reubicar equipo y material. 7.2.1. Desconecte las clavijas y limpie cada electrodo con una gasa con alcohol. 7.3- Registrar y documentar resultados.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda Garcia Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**  
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA  
**TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA**

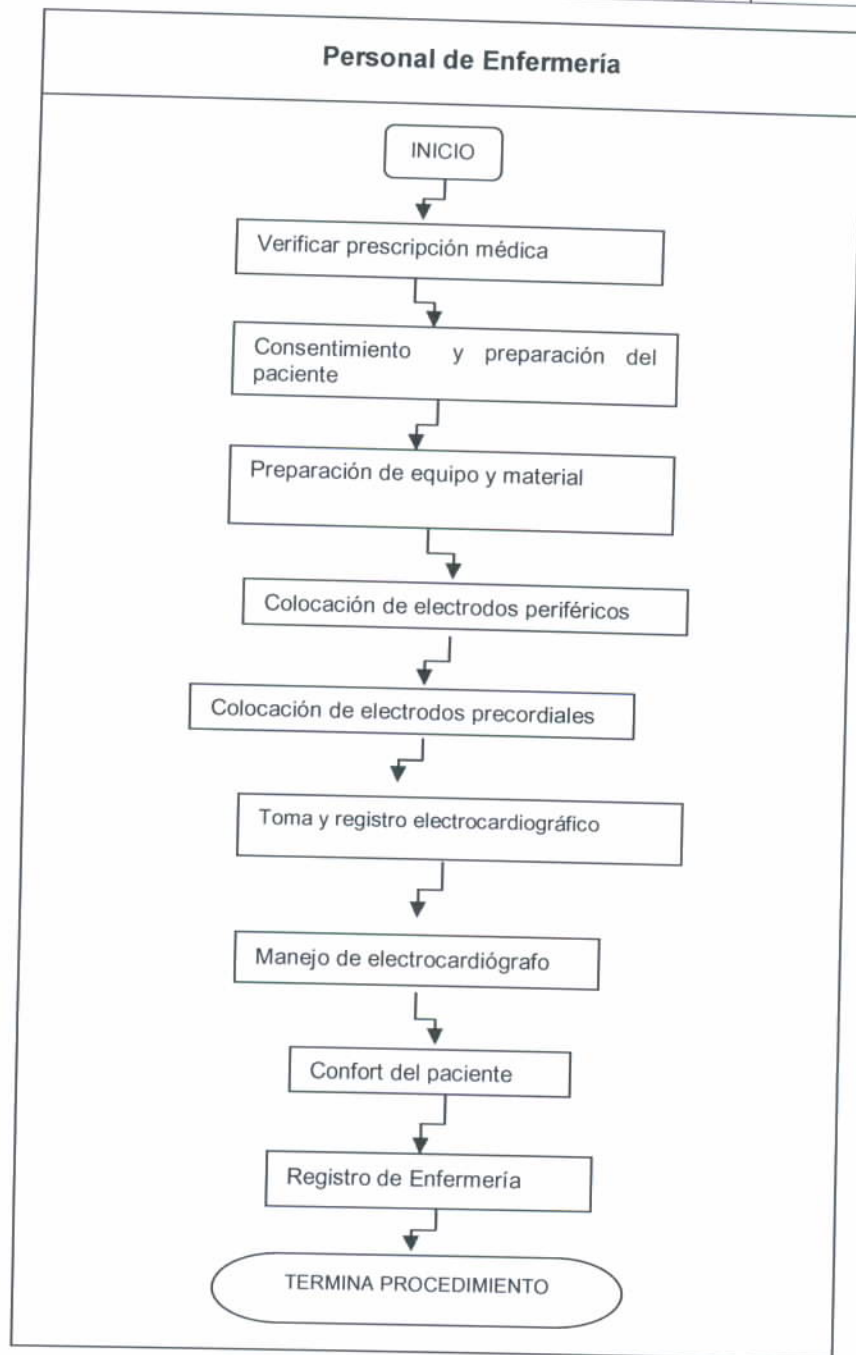


Código: N/A

Rev. A


Hoja: 84

**5.0. Diagrama de Flujo**



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
Cargo-puesto	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha			



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA</b>		Hoja: 85

### 6.0.-Documentos de referencia

Documentos	Código
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos Bibliografía: NOM	No aplica

### 7.0.- Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de enfermería	3	Enfermería	No aplica

### 8.0.-Glosario

8.1.-NOM: Norma oficial mexicana



8.2.- CIE 10: Es el acrónimo de la clasificación internacional de enfermedades, décima versión

### 9.0.-Cambios de esta versión

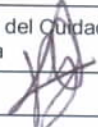
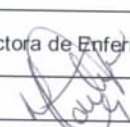
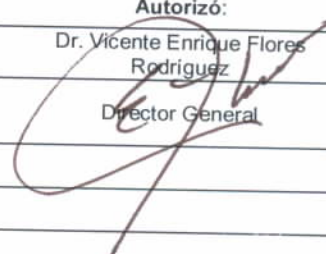
Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Ninguna	Ninguna	Ninguna



### 10.0.-Anexos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS</b>		Hoja: 86

## PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS</b>		Hoja: 87

### 1.0.-Propósito

1.1.- Restablecer la homeostasis en el usuario, mediante la administración de hemoderivados, producto derivado de la sangre humana como glóbulos rojos, plasma fresco congelado, crioprecipitado o plaquetas, en condiciones de seguridad, previniendo complicaciones y actuando con rapidez ante una reacción transfusional

### 2.0.-Alcance

2.1.- A nivel interno al profesional de enfermería del área

2.2.- A nivel externo

Al profesional de enfermería encargado de la gestión del cuidado, calidad y seguridad del paciente

Al profesional médico y de pregrado

Al profesional de enfermería de pregrado y posgrado

### 3.0.-Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1.-El profesional de enfermería es el responsable de cumplir con este procedimiento, mantenerlo actualizado y buscar la protección del paciente mediante el puntual cumplimiento

3.2.-Estandarizar la técnica, unificando los criterios de administración de hemoderivados

3.3.-Aplicación de la NOM-045-SSA2-2005 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

3.4.- Prescripción médica en el sistema y por escrito sobre la administración de hemoderivados



3.5.-Consentimiento legal de paciente o representante legal

3.6.-Antisepsia estricta y barrera máxima, tomando en cuenta las reglas básicas para evitar la introducción de gérmenes patógenos a la circulación sanguínea

3.7.- Aplicar la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS</b>		Hoja: 88

3.8.-La concordancia de los datos contenidos en la solicitud con los de la etiqueta de la unidad que se va a transfundir y el marbete que la acompaña, en lo relativo al número exclusivo de la unidad, el grupo AB0 y Rh y, cuando el componente lo requiera, las pruebas cruzadas de compatibilidad efectuadas. En caso de haber discrepancia o duda en materia de lo referido en este apartado, el personal de enfermería deberá diferir la transfusión hasta su esclarecimiento.

3.9.-La administración transfusional no deberá exceder de cuatro horas para cada unidad de concentrado de eritrocitos o de sangre. Las unidades de crioprecipitados o de plaquetas deberán transfundirse tan rápido como la vía intravenosa lo permita.

3.10.- Antes o durante una transfusión no deberán agregarse medicamentos o fármacos a las unidades de sangre o de sus componentes, aún aquéllos que sean destinados para uso intravenoso, con excepción de solución de cloruro de sodio al 0.9% estéril.

3.11.- Para la transfusión de unidades de sangre y componentes sanguíneos se deberán utilizar equipos con filtro de 170 a 200 micras estériles y libres de pirógenos, capaces de retener micro agregados, los que se emplearán individualmente y se desecharán en el momento que ocurra cualquiera de lo siguiente:

- a) Cuando tengan cuatro horas de uso, o
- b) Al haber transfundido cuatro unidades.

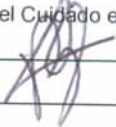
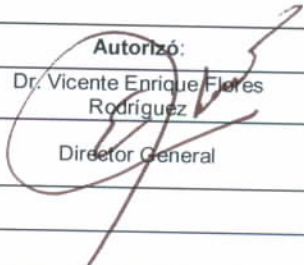
3.12.-Lavado clínico de manos estricto



3.13.-Ante síntomas o signos de una reacción, el personal de enfermería deberá interrumpir inmediatamente la transfusión, avisar al médico, realizando las medidas que estime necesarias, en lo que se esclarece su causa y notificar a la unidad de medicina transfusional

3.14.- Enguantado estéril, para la estricta asepsia y colocación del equipo de transfusión

3.15.-Mantener el sistema cerrado

3.16.-Equipo y material

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda Garcia Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS</b>		Hoja: 89

Equipo de cateterización venosa calibre 18-20

Aplicador chloraPrep de 0.67 ml o torundas con antiséptico (Clohexidina 2% y alcohol isopropílico al 70%)

Apósito transparente



Solución fisiológica al 0.9%

Equipo de Transfusión con filtro

Hemoderivado Prescrito

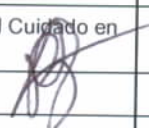
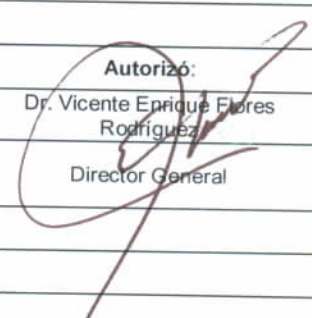
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS</b>		Hoja: 90

#### 4.0.-Descripción del procedimiento

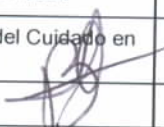
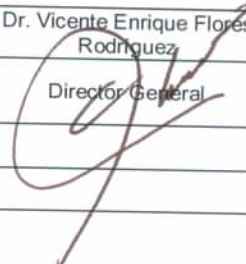
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0.-Verificar la prescripción médica	1.1.-Cotejar la indicación de administración de hemoderivado, impresa y por sistema 1.2.-Enviar solicitud a banco de sangre para la toma de muestra sanguínea para la tipificación del Grupo y RH	Enfermería
2.0.-Consentimiento del paciente	2.1.- Explicarle al paciente en qué consistirá el procedimiento así como la finalidad y la importancia de su cooperación 2.2.- Instalar al paciente en la unidad, en posición confortable, colocándole bata hospitalaria 2.3.- Aplicar la meta internacional de seguridad del paciente, brazaletes de identificación y fecha de nacimiento	Enfermería
3.0.-Recepción del hemoderivado	3.1.-Recibir el hemoderivado, identificando grupo y Rh, paciente correcto con el hemoderivado prescrito 3.2.-Verificar fecha de extracción y de vencimiento del producto sanguíneo, compatibilidad	Enfermería
4.0.-Preparación de equipo y material	4.1.-En la mesa pasteur colocar el equipo y material 4.2.-Permeabilizar el equipo con filtro de bomba de infusión	Enfermería
5.0.-Ejecución de la administración del hemoderivado	5.1.-Monitoreo de signos vitales antes, durante y después de la transfusión 5.2.- Instalar acceso venoso periférico 5.3.-Programar la transfusión infundiendo lentamente por un lapso de 10 minutos. 5.4.- Ajustar la velocidad en el tiempo prescrito que no exceda más de 4 horas 5.5.- Valorar al paciente durante la transfusión, con la finalidad de identificar una reacción adversa 5.6.-Ante un evento adverso suspender la transfusión y avisar al médico tratante	Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS</b>		Hoja: 91

6.0.- Termina de la administración de hemoderivados	6.1.-Irrigar la vena con solución salina al 0.9% 6.2.-Valorar la colocación de sello venoso para dosis posteriores o retirar el catéter periférico si procede 6.3.-Monitoreo de signos vitales posterior a la transfusión 6.4.- Clasificar los materiales de desecho en contenedores de RPBI contenedor rojo	Enfermería
7.0.-Registro de enfermería	10.1.-Datos del paciente 10.2.-Prescripción medica de transfusión 10.3.-Monitoreo de signos vitales pre, trans y pos transfusión 10.4.-Hora de inicio y termino de la transfusión  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda Garcia Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodriguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

## PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS

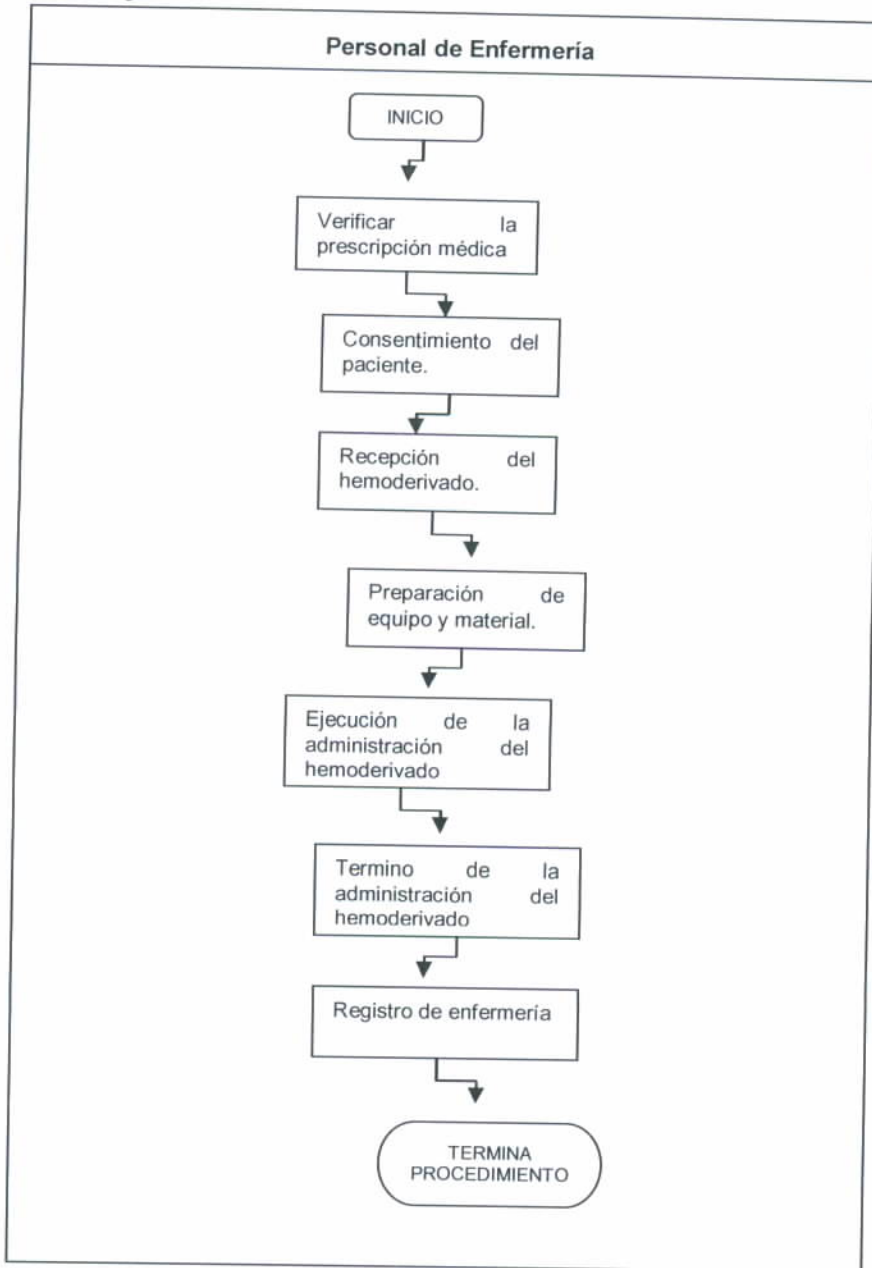


Código: N/A

Rev. A

Hoja: 92

### 5.0 Diagrama de Flujo



#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
Cargo-puesto	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS</b>		Hoja: 93

### 6.0.-Documentos de referencia

Documentos	Código
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos	No aplica
Bibliografía: NOM	

### 7.0.- Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de enfermería	3 años	Enfermería	No aplica

### 8.0.-Glosario

8.1.- Norma oficial mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos

### 9.0.-Cambios de esta versión

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Ninguna	Ninguna	Ninguna

### 10.0.-Anexos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
Cargo-puesto	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha			



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL</b>		Hoja: 94

## PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		<b>Rev. A</b>
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL</b>		<b>Hoja: 95</b>

### 1.0.-Propósito

1.1.- Lograr la absorción de las sustancias farmacológicas en el tracto digestivo, favoreciendo el tránsito del medicamento en el usuario

### 2.0.-Alcance

2.1.- A nivel interno al profesional de enfermería del área

2.2.- A nivel externo

Al profesional de enfermería de pregrado y posgrado

Al profesional de enfermería encargado de la gestión del cuidado, calidad y seguridad del paciente

### 3.0.-Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1.-El profesional de enfermería es el responsable de cumplir con este procedimiento, mantenerlo actualizado y buscar la protección del paciente mediante el puntual cumplimiento.



3.2.-Estandarizar el procedimiento, unificando los criterios en la administración de medicamento por vía oral

3.3.-Verificar la prescripción médica en el sistema y por escrito de la administración de medicación oral

3.4.-Aplicación de la NOM-045-SSA2-2005 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, respecto al lavado de manos antes de administrar un medicamento

3.5.- Cumplir con el estándar temporal adecuado es decir brindar el medicamento, 15 minutos antes o después de la hora señalada

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL</b>		Hoja: 96

3.6.-Verificar que el paciente efectivamente haya ingerido el medicamento, especialmente en pacientes geriátricos

3.7.- Valorar y ejecutar los correctos como son:

Paciente correcto

Antecedentes de alergia

Medicamento correcto

Caducidad del medicamento

Dosis correcta

Vía del medicamento

Hora correcta

Registro de la administración del medicamento, en la hoja de enfermería

3.7.-Equipo y material

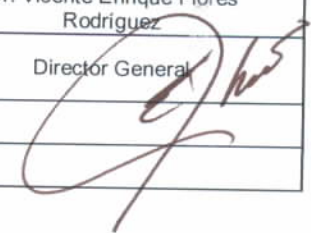
Charola o carrito para la administración

Medicamento prescrito (cápsulas, tabletas, jarabe, grageas, suspensión)



Vaso con agua

Vaso o recipiente graduado para colocar el medicamento

Hoja de registro de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



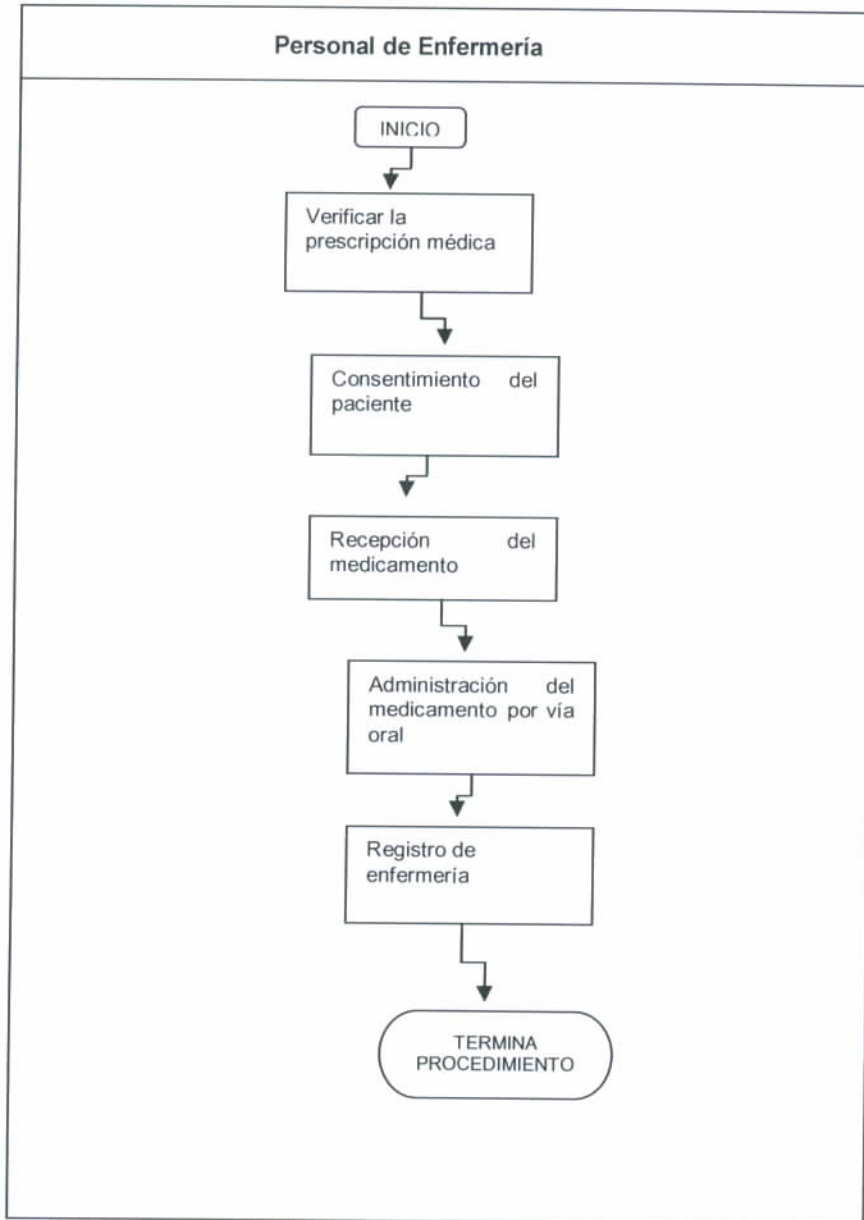
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL</b>		Hoja: 97


#### 4.0.-Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0.-Verificar la prescripción médica	1.1.-Cotejar la indicación de administración de medicamento oral, impresa y por sistema 1.2.-Solicitar el medicamento por sistema	Enfermería
2.0.-Consentimiento del paciente	2.1.- Explicarle al paciente en qué consistirá el procedimiento así como la importancia de su cooperación 2.2.- Colocar al paciente en posición Fowler o semifowler	Enfermería
3.0.-Recepción del medicamento	3.1.-Recibir el medicamento prescrito 3.2.- Verificar los correctos como alergias, paciente, vía, dosis, caducidad, medicamento y registro 3.3.-Preparar el equipo y material, trasladándose a la unidad del paciente	Enfermería
4.0.-Administración del medicamento por vía oral	5.1.-Aplicar los correctos ya mencionados 5.2.-Lavado clínico de manos 5.3.- Valorar la deglución y signos vitales del paciente 5.4.-Brindar el medicamento, cerciorándose que lo haya pasado 5.5.-Valorar durante una hora la presencia de un evento adverso 5.6.-Ante un evento adverso, avisar al medico y registrarlo en la cedula	Enfermería
5.0.-Registro de enfermería	10.1.-Prescripción de la indicación medica 10.2.-Monitoreo de signos vitales 10.3.-Hora de administración del medicamento 10.4.-Reubicación del equipo y material 10.5.-Lavado clínico de manos	Enfermería
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL</b>		Hoja: 99

### 6.0.-Documentos de referencia

Documentos	Código
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos	No aplica
Bibliografía: NOM	

### 7.0.- Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de enfermería	3 años	Enfermería	No aplica

### 8.0.-Glosario

### 9.0.-Cambios de esta versión

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Ninguna	Ninguna	Ninguna

### 10.0.-Anexos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
Cargo-puesto	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha			



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA</b>		Hoja: 100

### 1.0.-Propósito

1.1.- Introducir un medicamento (sustancias biológicas o químicas) en el tejido subcutáneo.

### 2.0.-Alcance

2.1.- A nivel interno al profesional de enfermería del área

2.2.- A nivel externo

Al profesional de enfermería de pregrado y posgrado

Al profesional de enfermería encargado de la gestión del cuidado, calidad y seguridad del paciente

### 3.0.-Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1.-El profesional de enfermería es el responsable de cumplir con este procedimiento, mantenerlo actualizado y buscar la protección del paciente mediante el puntual cumplimiento.

3.2.-Estandarizar el procedimiento, unificando los criterios en la administración de medicamento por vía subcutánea



3.3.-Verificar la prescripción médica en el sistema y por escrito de la administración de medicación subcutánea

3.4.-Aplicación de la NOM-045-SSA2-2005 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, respecto al lavado de manos antes de administrar un medicamento

3.5.- Cumplir con el estándar temporal adecuado, es decir brindar el medicamento, 15 minutos antes o después, de la hora señalada

3.6.- No administrar por vía subcutánea más de 1 mililitro de liquido

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA</b>		Hoja: 101

3.7.- Valorar y ejecutar los correctos como son:

Paciente correcto

Antecedentes de alergia

Medicamento correcto

Caducidad del medicamento

Dosis correcta

Vía del medicamento

Hora correcta

Registro de la administración del medicamento, en la hoja de enfermería

3.8.-Equipo y material

Charola para medicamentos

Medicamento prescrito


Hoja de registro de enfermería

Jeringa 1 ml 0 de 3 ml

Solución antiséptica

Torundas


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA</b>		Hoja: 102



#### 4.0.-Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0.-Verificar la prescripción médica	1.1- Cotejar la indicación de administración de medicamento impresa y por sistema. 1.2-Solicitar el medicamento por sistema y recibirlo.	Enfermería
2.0.-Consentimiento y preparación del paciente	2.1- Lavado de manos 2.2-Recepción del paciente 2.3- Explicarle al paciente en qué consistirá el procedimiento así como la importancia de su cooperación. 2.4.-Colocar al paciente en la posición correcta de acuerdo al sitio de inyección seleccionada: (parte externa del brazo, cara anterior del muslo, tejido subcutáneo del abdomen o región escapular, alternando los puntos de aplicación)	Enfermería
3.0.- Preparación del equipo y material	3.1.- Preparar equipo y material 3.2.- Trasladarlo a la unidad del paciente	Enfermería
4.0.- Administración del medicamento por vía subcutánea	4.1.- Realizar desinfección, aproximadamente 5 cm alrededor del área de punción, usar torundas y antiséptico. 4.2.- Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla y dejar la jeringa libre de burbujas. 4.3.- Formar un pliegue con el dedo pulgar e índice. Esta maniobra asegura la introducción del medicamento al tejido subcutáneo. 4.4.- Sujetar la jeringa con el dedo índice y pulgar, introducir la aguja con el bisel hacia arriba en un ángulo de 45°, una vez introducida, dejar de formar el pliegue.	Enfermería

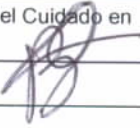
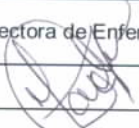
#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

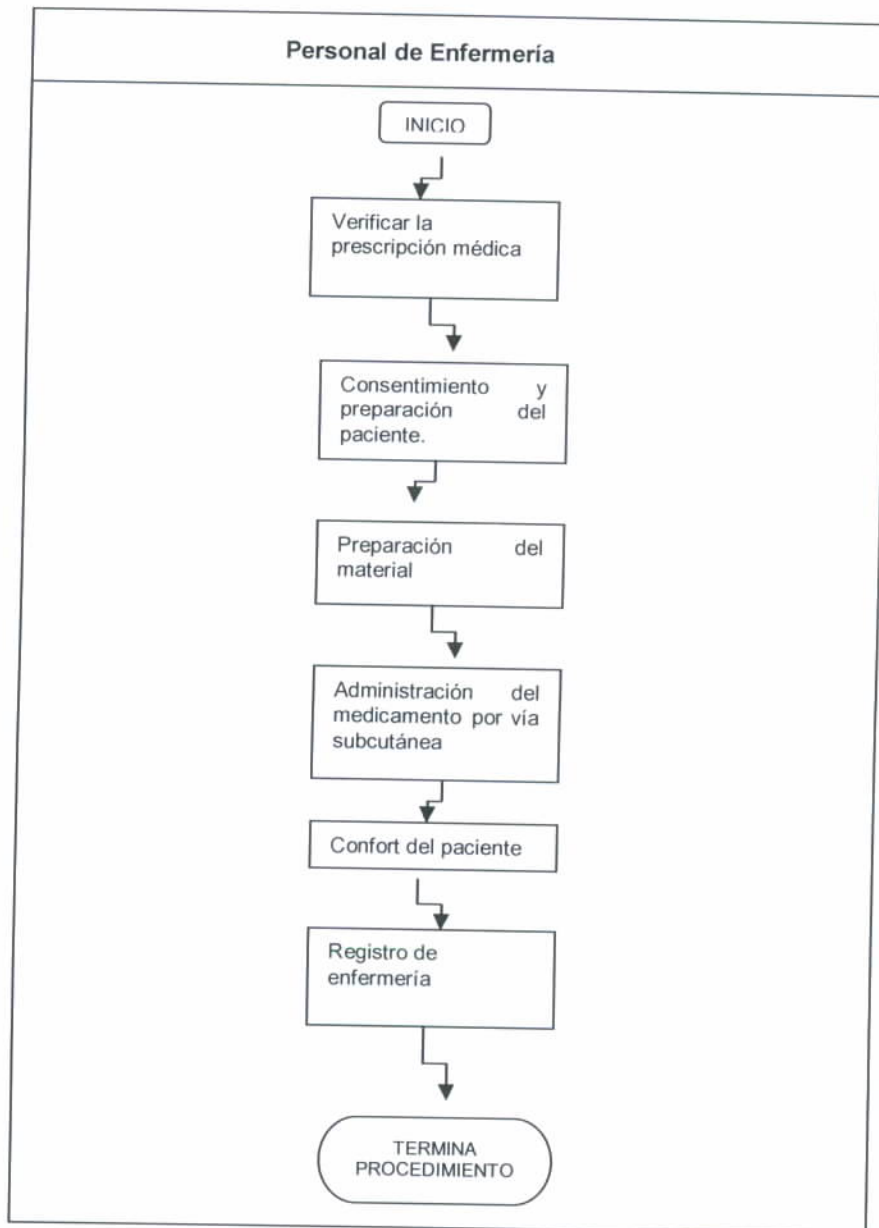


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA</b>		Hoja: 103

	<p>4.5.- Aspirar la jeringa con el fin de detectar si se punccionó algún vaso sanguíneo, proceder a introducir el medicamento (En caso de presentar punción en un vaso sanguíneo, será necesario volver a preparar el medicamento, cambiar la aguja de la jeringa e iniciar nuevamente el procedimiento)</p> <p>4.6.- Retirar la aguja y colocar la torunda en el sitio de punción.</p> <p>4.7.- Desechar la jeringa en recipiente especial para material punzocortante de acuerdo a la NOM-087-ECOL-SSA1-2002.</p>	Enfermería
5.0 Confort del paciente	<p>5.1.- Colocar al paciente en posición cómoda.</p> <p>5.2.- Valorar eventos adverso</p>	Enfermería
6.0.- Registro de Enfermería	<p>6.1.-Reubicar equipo y material</p> <p>6.1.-Lavado clínico de manos</p> <p>6.2- Registrar el medicamento administrado así como el sitio donde se administró.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
Cargo-puesto	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha			

### 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA</b>		Hoja: 105

### 6.0.-Documentos de referencia

Documentos	Código
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos	No aplica
Bibliografía: NOM	

### 7.0.- Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de enfermería	3 años	Enfermería	No aplica

### 8.0.-Glosario

### 9.0.-Cambios de esta versión

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Ninguna	Ninguna	Ninguna

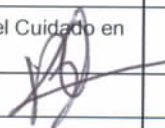

### 10.0.-Anexos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
Cargo-puesto	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha			



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA INTRAMUSCULAR</b>		Hoja: 106

## PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA INTRAMUSCULAR

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo- puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL  ALTA ESPECIALIDAD  CIUDAD VICTORIA</small>	Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		<b>Rev. A</b>
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO  POR VÍA INTRAMUSCULAR</b>		<b>Hoja: 107</b>

### 1.0.-Propósito

1.1.-Introducir sustancias químicas o biológicas en el tejido muscular, con fines terapéuticos, curativos y paliativos

### 2.0.-Alcance

2.1.- A nivel interno al profesional de enfermería del área

2.2.- A nivel externo

Al profesional de enfermería de pregrado y posgrado

Al profesional de enfermería encargado de la gestión del cuidado, calidad y seguridad del paciente

### 3.0.-Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1.-El profesional de enfermería es el responsable de cumplir con este procedimiento, mantenerlo actualizado y buscar la protección del paciente mediante el puntual cumplimiento.

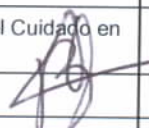
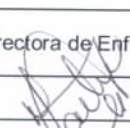
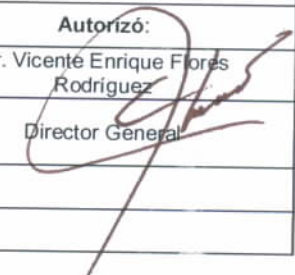
3.2.-Estandarizar el procedimiento, unificando los criterios en la administración de medicamento por vía intramuscular

3.3.-Verificar la prescripción médica en el sistema y por escrito de la administración de medicación intramuscular

3.4.-Aplicación de la NOM-045-SSA2-2005 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, respecto al lavado de manos antes de administrar un medicamento

3.5.- Cumplir con el estándar temporal adecuado, es decir brindar el medicamento, 15 minutos antes o después, de la hora señalada

3.6.- No administrar por vía intramuscular más de 5 ml de líquido en el musculo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA INTRAMUSCULAR</b>		Hoja: 108

3.7.- Valorar y ejecutar los correctos como son:

Paciente correcto

Antecedentes de alergia

Medicamento correcto

Caducidad del medicamento

Dosis correcta

Vía del medicamento

Hora correcta

Registro de la administración del medicamento, en la hoja de enfermería

3.8.-Equipo y material

Charola para medicamentos

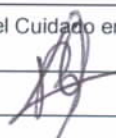
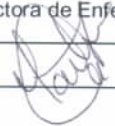
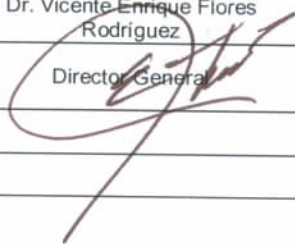
Medicamento prescrito

Hoja de registro de enfermería

Jeringa de 5 ml

Solución antiséptica

Torundas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



 <b>SALUD</b> <small>MINISTERIO DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL  ALTA ESPECIALIDAD  CUERPO VERDE</small>	Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		<b>Rev. A</b>
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA INTRAMUSCULAR</b>		<b>Hoja: 109</b>

#### 4.0.-Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0.-Verificar la prescripción médica	1.1- Cotejar la indicación de administración de medicamento impresa y por sistema. 1.2-Solicitar el medicamento por sistema y recibirlo. 1.3.- Corroborar los correctos en la administración del medicamento	Enfermería
2.0.-Consentimiento y preparación del paciente	2.1- Lavado de manos 2.2- Explicarle al paciente en qué consistirá el procedimiento así como la importancia de su cooperación.	Enfermería
3.0.- Preparación del equipo y material	3.1.- Preparar equipo y material 3.2.- Trasladarlo a la unidad del paciente	Enfermería
4.0.- Administración del medicamento por vía intramuscular	4.1.-Lavarse las manos antes de preparar el medicamento 4.2.-Aplicar los correctos en la administración 4.3.-Seleccionar el sitio de inyección (cuadrante superior externo), alternando los sitios de punción 4.4.-Colocar al paciente en posición decúbito lateral izquierdo o derecho 4.5.-Realizar la asepsia del área aproximadamente 5 cm a la periferia del sitio de punción, respetando las reglas básicas de asepsia 4.6.- Introducir la aguja en un ángulo de 90° . 4.7.-Aspirar e introducir el medicamento lentamente, esto permite que el fármaco se disperse a través del tejido 4.8.-Retirar la aguja con rapidez con un solo movimiento (reduce la molestia de extracción)	Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

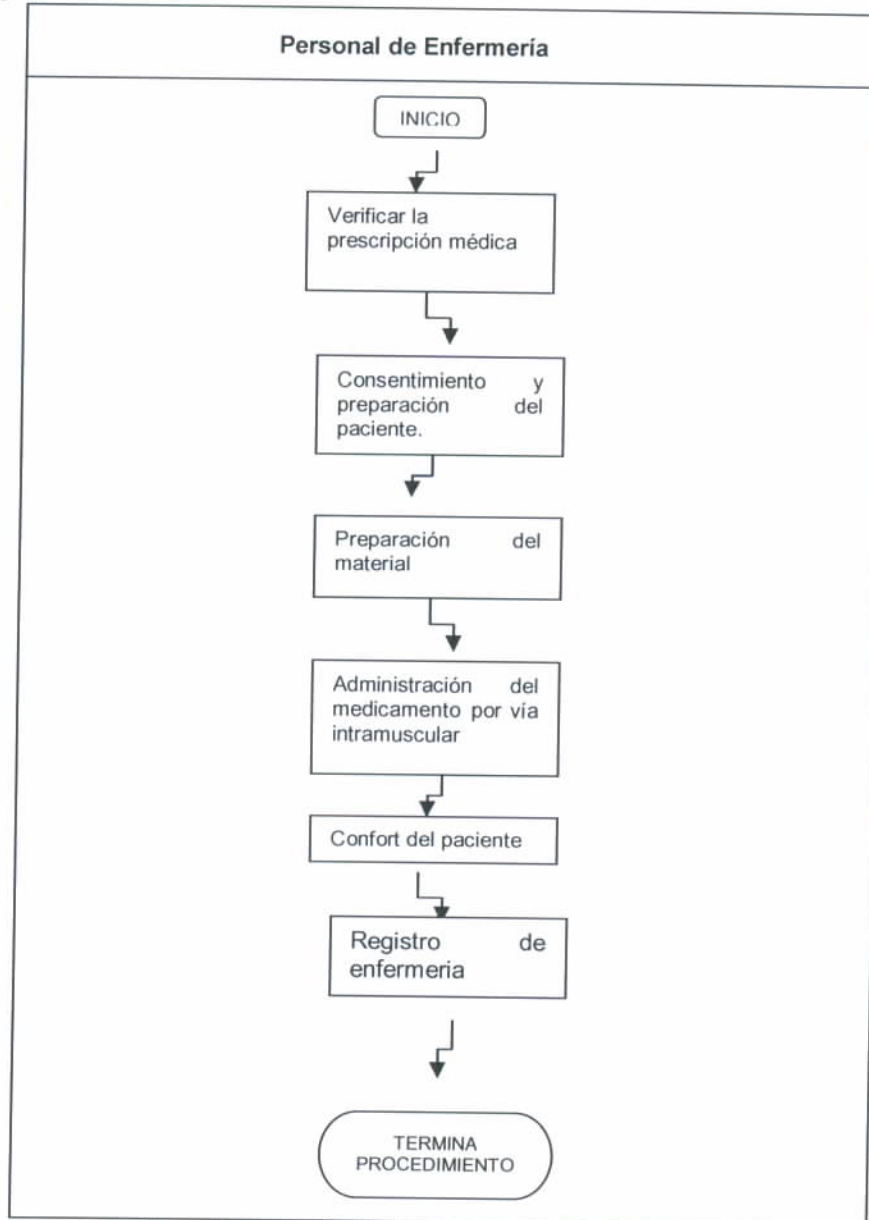
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA INTRAMUSCULAR</b>		Hoja: 110

	4.9.-Clasificar los residuos y desecharlos en el contenedor de RPBI, de acuerdo a la NOM-087-ECOL-SSA1-2002	Enfermería
5.0 Confort del paciente	5.1.- Colocar al paciente en posición cómoda. 5.2.- Valorar eventos adversos	Enfermería
6.0.- Registro de Enfermería	6.1.-Reubicar equipo y material 6.1.-Lavado clínico de manos 6.2- Documentar el medicamento administrado así como el sitio donde se administró.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA INTRAMUSCULAR</b>		Hoja: 111

### 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA INTRAMUSCULAR</b>		Hoja: 112

### 6.0.-Documentos de referencia

Documentos	Código
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos	No aplica
Bibliografía: NOM	

### 7.0.- Registros

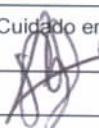
Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de enfermería	3 años	Enfermería	No aplica

### 8.0.-Glosario

### 9.0.-Cambios de esta versión

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Ninguna	Ninguna	Ninguna

### 10.0.-Anexos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
Cargo-puesto	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA VAGINAL</b>		Hoja: 113

### 1.0.-Propósito

1.1.-Introducir sustancias químicas a través de la vagina, en forma de geles, pomadas, cremas, supositorios u óvulos,

### 2.0.-Alcance

2.1.- A nivel interno al profesional de enfermería del área

2.2.- A nivel externo

Al profesional de enfermería de pregrado y posgrado

Al profesional de enfermería encargado de la gestión del cuidado, calidad y seguridad del paciente

### 3.0.-Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1.-El profesional de enfermería es el responsable de cumplir con este procedimiento, mantenerlo actualizado y buscar la protección del paciente mediante el puntual cumplimiento.

3.2.-Estandarizar el procedimiento, unificando los criterios en la administración de medicamento por vía vaginal

3.3.-Verificar la prescripción médica en el sistema y por escrito de la administración de medicación vaginal

3.4.-Aplicación de la NOM-045-SSA2-2005 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, respecto al lavado de manos antes de administrar un medicamento

3.5.- Cumplir con el estándar temporal adecuado, es decir brindar el medicamento, 15 minutos antes o después, de la hora señalada

3.6.- Valorar y ejecutar los correctos como son:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA VAGINAL</b>		Hoja: 114

Paciente correcto

Antecedentes de alergia

Medicamento correcto

Caducidad del medicamento

Dosis correcta

Vía del medicamento

Hora correcta

Registro de la administración del medicamento, en la hoja de enfermería

3.7.-Equipo y material

Charola para medicamentos

Medicamento prescrito

Hoja de registro de enfermería

Guantes estériles

Cubrebocas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizo:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA VAGINAL</b>		Hoja: 115

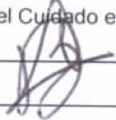

#### 4.0.-Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0.-Verificar la prescripción médica	1.1- Cotejar la indicación de administración de medicamento impresa y por sistema. 1.2-Solicitar el medicamento por sistema y recibirlo.	Enfermería
2.0.-Consentimiento y preparación del paciente	2.1- Lavado de manos 2.2- Explicarle al paciente en qué consistirá el procedimiento así como la importancia de su cooperación. 2.3.-Colocar a la paciente en posición ginecológica	Enfermería
3.0.- Preparación del equipo y material	3.1.- Preparar equipo y material 3.2.- Trasladarlo a la unidad del paciente	Enfermería
4.0.- Administración del medicamento por vía vaginal	4.1.-Calzarse los guantes 4.2.-Separa los labios mayores, visualizar el orificio vaginal de la paciente 4.4.-Introducir el medicamento (óvulos) en la vagina, tan profundo como sea posible, haciéndolo avanzar suavemente con el dedo índice 4.5.-Quitarse los guantes y desecharlos de acuerdo a lo establecido en la NOM-087-ECOL-SSA1-2002	Enfermería
5.0 Confort del paciente	5.1.- Colocar al paciente en posición cómoda, dejándola en reposo absoluto, decúbito dorsal por una hora 5.2.- Valorar eventos adversos	Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
Cargo-puesto	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha			

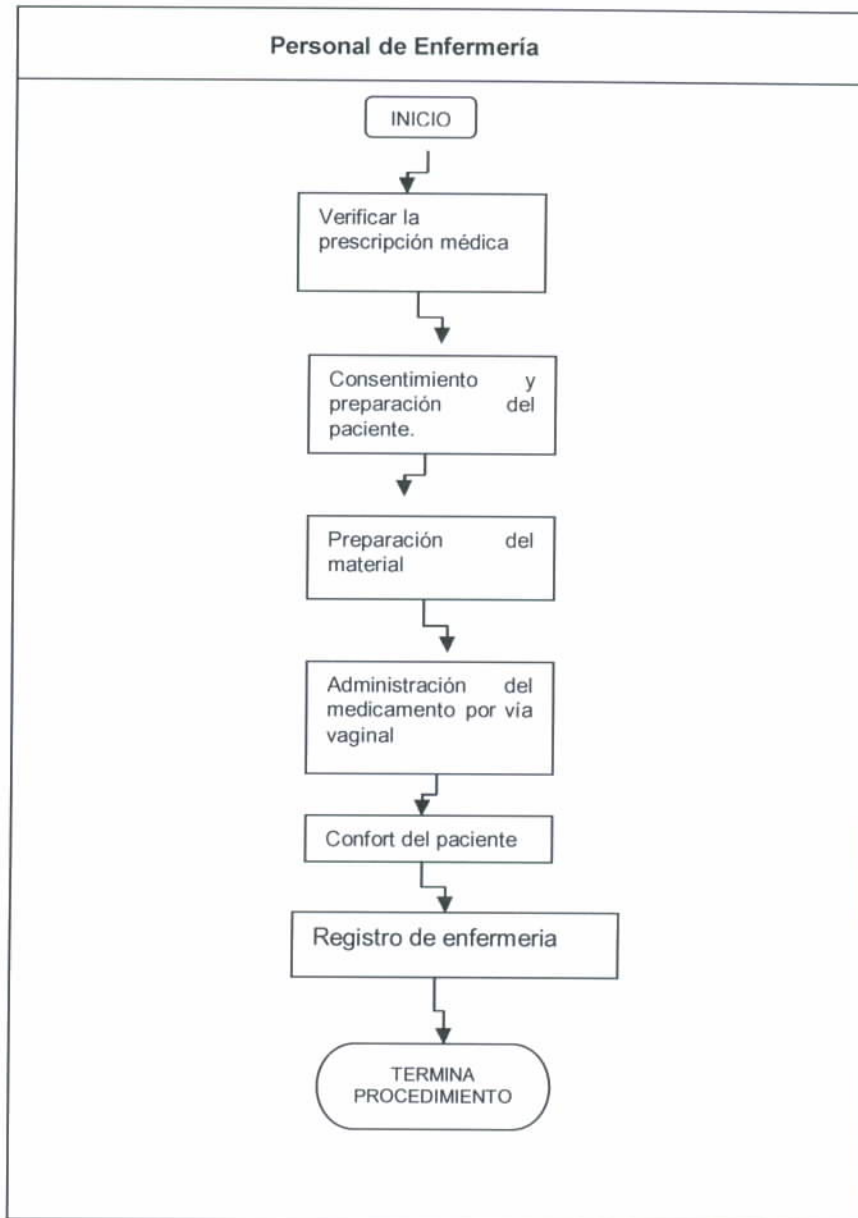
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA VAGINAL</b>		Hoja: 116


6.0.- Registro de Enfermería	6.1.-Reubicar equipo y material 6.1.-Lavado clínico de manos 6.2- Documentar el medicamento administrado  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Enfermería
------------------------------	--	------------

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo- puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <p>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</p>	Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA VAGINAL</b>		Hoja: 117

### 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: N/A
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. A
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA VAGINAL</b>		Hoja: 118

### 6.0.-Documentos de referencia

Documentos	Código
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos	No aplica
Bibliografía: NOM	

### 7.0.- Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de enfermería	3 años	Enfermería	No aplica

### 8.0.-Glosario

### 9.0.-Cambios de esta versión

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Ninguna	Ninguna	Ninguna

### 10.0.-Anexos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MCE. Belinda García Azua	MCT Martina Colchado Ramos	Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
Cargo- puesto	Coordinadora de Gestión del Cuidado en Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha			