



GACETA OFICIAL DISTRITO FEDERAL

Órgano de Difusión del Gobierno del Distrito Federal

DÉCIMA OCTAVA ÉPOCA

13 DE ABRIL DE 2015

No. 68

Í N D I C E

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

Secretaría de Salud

- ◆ Aviso por el que se dan a conocer las Técnicas Específicas de Enfermería 4
- ◆ Aviso por el que se dan a conocer las Técnicas de Enfermería en el Servicio de Recuperación 47
- ◆ Aviso por el cual se dan a conocer las Técnicas de Enfermería en el Servicio de Cirugía General 64

Oficialía Mayor

- ◆ Aviso por el que se da a conocer el Acuerdo mediante el cual se determinó el Destino Final de los Bienes Muebles (Vehículos), declarados en Extinción de Dominio 85

Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo

- ◆ Aviso por el que se da a conocer el cambio de domicilio de la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo y se establece la suspensión temporal de los Actos, Trámites, Servicios, Solicitudes de Acceso a la Información Pública, Solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de Datos Personales, así como la Suspensión de Los Plazos y Términos Relativos a los Procedimientos Administrativos que ante ella se realizan 86

Delegación Coyoacán

- ◆ Aviso por el cual da a conocer el Programa Anual de Obras para el Ejercicio Fiscal 2015 88

Continúa en la Pág. 2

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA, Secretario de Salud, con fundamento en el artículo 29 fracción XIX, 16 fracción IV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, 24 fracción XX de la Ley de Salud del Distrito Federal, 11 de la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, 26 fracciones V y VIII y 67 fracciones VI, XIV y XXI del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal emito el siguiente:

AVISO POR EL CUAL SE DAN A CONOCER LAS TÉCNICAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. MARCO JURÍDICO DE ACTUACIÓN

3. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

4. TÉCNICAS DE ENFERMERÍA

4.1 Cuidados Preoperatorios.

4.1.1 Técnica de Cuidados Preoperatorios Mediatos.

4.1.2 Técnica de Cuidados Preoperatorios Inmediatos.

4.2 Cuidados Post-operatorios Inmediatos.

4.3 Curación de Heridas Quirúrgicas.

4.4 Curación de Catéter.

4.5 Cuidados del Estoma Intestinal.

4.5.1 Técnica de Cambio de Bolsa de Estoma Intestinal.

4.5.2 Técnica de Aseo de Bolsa de Estoma Intestinal sin Retirla.

4.5.3 Técnica de Irrigación del Estoma Intestinal.

4.6 Gastroclisis.

4.7 Cuidados al Derechohabiente o Usuario con Sello de Agua.

5. ANEXOS

5.1 Medidas Generales de Control y Seguridad al Egreso del Derechohabiente o Usuario.

5.2 Glosario de términos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento está enfocado al conocimiento sobre las técnicas normativas que se desarrollan en el Servicio de Cirugía General y está dirigido al personal de Enfermería, a fin de que conozca los conceptos elementales para la realización de su trabajo.

Es un privilegio el estar junto al ser humano desde el nacimiento hasta su muerte, nos dedicamos a su cuidado, requiriendo de herramientas que facilitan la consulta de procedimientos básicos, que incluyan elementos teóricos, metodológicos, técnico asistenciales y técnico administrativos, que contribuyan a satisfacer las necesidades básicas del derechohabiente o usuario.

Sin duda alguna, Enfermería ha ido creciendo, madurando y progresivamente se ha vuelto más compleja en los últimos años, gracias a la experiencia acumulada y a la labor continua del personal, quienes con responsabilidad y convicción han asumido la tarea de la gestión del cuidado, por lo tanto es de gran importancia la continua actualización de las técnicas de enfermería.

El documento presenta los procedimientos más comunes en el Servicio de Cirugía, algunos de ellos se han modificado y enriquecido en su contenido, lo que permitirá contribuir eficazmente a la satisfacción de las necesidades de los derechohabientes o usuarios.

El documento se compone de 6 capítulos, el primero es la Introducción, el segundo es el Marco Jurídico-Administrativo que es el sustento legal del documento, en el tercero se presenta Objetivo del Documento, en el cuarto se presentan las Técnicas de Enfermería propiamente dichas, en el quinto capítulo se presentan los Anexos y finalmente un sexto capítulo de bibliografía.

Es importante mencionar que este documento deberá revisarse y actualizarse periódicamente para mantener su vigencia.

El presente documento se elabora con fundamento en las atribuciones de la Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial establecidas en el artículo 67 Fracciones VI y XIV del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito y en las funciones de la Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial descritas en el Manual Administrativo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

2. MARCO JURÍDICO DE ACTUACIÓN

CONSTITUCIÓN

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 05 de febrero de 1917, última reforma 07 de julio de 2014.

ESTATUTO

- Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de julio de 1994, última reforma 27 de junio de 2014.

LEYES

- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1982, última reforma 24 de diciembre de 2013.
- Ley General de Salud, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984, última reforma 19 de diciembre de 2014.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de diciembre de 1998, última reforma 14 de julio de 2014.

- Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 22 de mayo de 2006.
- Ley de Salud del Distrito Federal, Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 17 de septiembre de 2009, última reforma 18 de diciembre de 2014.

REGLAMENTOS

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986, última reforma 24 de marzo de 2014.
- Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 28 de diciembre de 2000, última reforma 19 de noviembre de 2014.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 05 de abril de 2004, última reforma 19 de diciembre de 2014.
- Reglamento de la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 04 de diciembre de 2006.
- Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de julio de 2011.

DOCUMENTOS NORMATIVO-ADMINISTRATIVOS

- Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico - Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de febrero de 2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005. Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de noviembre de 2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012. Para la Vigilancia Epidemiológica, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero de 2013.
- Condiciones Generales de Trabajo del Gobierno del Distrito Federal, Publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 13 de septiembre de 2013.
- Guía Técnica y Metodológica para la Elaboración, Presentación y Registro del Manual Administrativo y/o Específico de Operación del Gobierno del Distrito Federal, Oficialía Mayor junio 2014.

3. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Proporcionar al personal de enfermería adscrito al Servicio de Cirugía General un instrumento técnico normativo, que contenga los lineamientos generales para el desarrollo de sus actividades y funciones, con el fin de prestar atención oportuna de calidad y calidez a los derechohabientes o usuarios de los hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

4. TÉCNICAS DE ENFERMERÍA

4.1 Cuidados Preoperatorios.

Concepto:

Son los cuidados que se proporcionan al derechohabiente o usuario desde el momento que requiere ser intervenido quirúrgicamente, hasta antes de la cirugía, y se divide en cuidados mediatos, inmediatos y en casos de cirugías de urgencia.

Objetivo:

Otorgar oportuna y eficazmente los cuidados preoperatorios, que se requieren para presentar en óptimas condiciones al derechohabiente o usuario que será intervenido quirúrgicamente.

Principio:

Cada intervención quirúrgica tiene puntos críticos, por tal motivo, una adecuada preparación del derechohabiente o usuario disminuye el riesgo quirúrgico y ayuda a una mejor recuperación.

Material y equipo:

- Monitor para toma de signos vitales, en su caso, termómetro, estetoscopio, baumanómetro y reloj con segundero.
- Equipo para instalar acceso venoso.
- Soluciones parenterales.
- Equipo para tricotomía (opcional).
- Medias de compresión o vendas elásticas, gorro, bata y tela adhesiva.

4.1.1 Técnica de Cuidados Preoperatorios Mediatos.

- Son los cuidados que se proporcionan al derechohabiente o usuario, a partir de su ingreso y hasta 2 horas antes de la intervención quirúrgica.
- Recibir al derechohabiente o usuario con su familiar junto con el Expediente Clínico, proporcionado por el Servicio de Admisión, verificando que contenga como mínimo la siguiente documentación:
 - Historia Clínica completa.
 - Hoja de Internamiento.
 - Exámenes de Laboratorio y Gabinete vigentes (con un máximo de 90 días de haberse realizado).
 - Hoja de Consentimiento Informado.
- Traslada al derechohabiente o usuario con su familiar a la cama designada, proporcionándole bata, ayudándolo a su instalación dentro del servicio.
- Informa y orienta al derechohabiente o usuario con su familiar, sobre su estancia intrahospitalaria.
- Retirar todo objeto externo del derechohabiente o usuario (broches, medallas, anillos, maquillaje, esmalte de uñas, etc.), así como prótesis dentales o lentes de contacto.
- Elaborar y colocar pulsera de identificación con datos del derechohabiente o usuario y del evento quirúrgico a realizar.

- Entrega al familiar la ropa de calle y demás pertenencias del derechohabiente o usuario y lo despide amablemente.
- Revisa en el expediente clínico, las indicaciones médicas.
- Cumple con las indicaciones médicas (como instalar vía venosa, toma de signos vitales, administración de medicamentos, ayuno o dieta especial, aplicación de enemas, etc).
- Procura comodidad y tranquilidad al derechohabiente o usuario, en su caso, atiende necesidades de llamar al consejero espiritual.
- Informa al médico del servicio de la llegada e instalación del derechohabiente o usuario, así como de las actividades realizadas según indicación médica.
- Anota en los formatos de enfermería las actividades realizadas.

4.1.2 Técnica de Cuidados Preoperatorios Inmediatos.

- Son los cuidados que se proporcionan al derechohabiente o usuario, 2 horas antes de su ingreso a la intervención quirúrgica.
- Saluda al derechohabiente o usuario, atiende necesidades fisiológicas y de aseo necesarias y le explica la razón del procedimiento.
- Revisa en el expediente clínico los registros y notas de enfermería, así como notas de evolución e indicaciones médicas.
- Si detecta alguna irregularidad, notifica inmediatamente al médico tratante, si todo está bien, cumple las indicaciones médicas (como instalar vía venosa, toma de signos vitales, administración de medicamentos, preparación de zona quirúrgica, etc.)
- Ayuda a incorporarse al derechohabiente o usuario, y le coloca bata, gorro o turbante y vendaje compresivo en los miembros inferiores.
- Anota en los formatos de enfermería las actividades realizadas.
- Verifica nombre y sexo del derechohabiente o usuario, número de expediente, diagnóstico y la intervención quirúrgica a realizar.
- Conforta al derechohabiente o usuario y llama al camillero.
- Ayuda (en caso de requerirlo) a colocar al derechohabiente o usuario en la camilla, toma el expediente clínico y trasladan al mismo al área quirúrgica.
- Entregan al derechohabiente o usuario junto con el expediente clínico a la enfermera del área quirúrgica, informando de forma verbal y escrita si el derechohabiente o usuario padece de alguna alergia, o alguna pieza dentaria a punto de caerse.
- Regresa al servicio de hospitalización, prepara todo lo necesario, como tendido de cama abierta, verificando la funcionalidad de las tomas de aire y oxígeno, para cuando ingrese nuevamente el derechohabiente o usuario.

4.2 Cuidados Post-Operatorios Inmediatos.

Concepto:

Son los cuidados inmediatos que se proporcionan al derechohabiente o usuario, después de haber sido sometido a una intervención quirúrgica, los cuales inician desde el momento en que ingresa al servicio de recuperación y hasta que es dado de alta del mismo.

Objetivo:

Otorgar oportuna y eficazmente los cuidados post-operatorios, que se requieren para la adecuada recuperación del efecto anestésico en el derechohabiente o usuario y detectar oportunamente complicaciones inmediatas de la intervención quirúrgica.

Principio:

Cada intervención quirúrgica tiene puntos críticos, por tal motivo, una oportuna y adecuada atención del derechohabiente o usuario en el servicio de recuperación, disminuye el riesgo de complicaciones.

Material y equipo:

- Mascarillas o puntas nasales, para administración de oxígeno.
- Equipo de termometría, estetoscopio, esfigmomanómetro, o monitor de signos vitales.
- Gasas o apósitos, tela adhesiva y guantes.
- Soluciones parenterales.
- Sondas de aspiración.
- Cobertores.
- Riñón de acero inoxidable.
- Y además, el equipo necesario de acuerdo al tipo de cirugía realizada y a las condiciones generales del derechohabiente o usuario.

Técnica:

- Tiene la unidad preparada para recibir al derechohabiente o usuario y verifica el funcionamiento de: Tomas de oxígeno y aire.
- Recibe al derechohabiente o usuario con el expediente clínico correspondiente y lo instala en la cama asignada o en su caso en la camilla.
- Valora el estado de conciencia y función respiratoria.
- Proporciona posición adecuada, según tipo de intervención.
- Toma los signos vitales de inmediato y cada 15 minutos, durante las 2 primeras horas y si estos son estables, cada 30 minutos las siguientes horas, o según indicación médica.
- Protege al derechohabiente o usuario con los barandales y cojines necesarios.
- Mantiene permeabilidad y fijación de drenajes, sondas y catéteres.
- Revisa en el expediente clínico indicaciones médicas, y procede según las mismas.
- Vigila permanentemente el estado del derechohabiente o usuario, así como la posible presencia de sangrado, náusea y/o vómito.

- Notifica al médico del servicio ante cualquier eventualidad que presente el derechohabiente o usuario, y está atenta al momento de que el médico firme el alta del mismo.
- Informa en su momento a la enfermera responsable del servicio asignado al derechohabiente o usuario, que el mismo, ha sido dado de alta del servicio de recuperación.
- Registra en las hojas de enfermería, todas las actividades realizadas.
- Ayuda en la entrega del derechohabiente o usuario, a la enfermera responsable del servicio asignado al mismo, y le entrega el expediente clínico.

Medidas de Control y Seguridad:

- Lavarse las manos cuantas veces sea necesario.
- Verificar el buen funcionamiento de los instrumentos y equipo que se utilizarán.
- Revisar y cumplir cuidadosamente las indicaciones médicas.
- Vigilar permanentemente al derechohabiente o usuario, durante toda la estancia en el servicio, y comunicar inmediatamente al médico del mismo, ante la presencia de cualquier signo o síntoma de alarma en el derechohabiente o usuario.
- Realizar cuidadosamente cada técnica, evitando lesionar o lastimar al derechohabiente o usuario.
- Notificar de inmediato al médico, ante la presencia de cualquier efecto adverso que presente el derechohabiente o usuario por la aplicación de cualquier medicamento.
- Ser especialmente tolerante y comprensivo con el derechohabiente o usuario y los familiares.

4.3 Curación de Heridas Quirúrgicas.

Concepto:

Son las maniobras asépticas que se realizan para favorecer el proceso normal de cicatrización de un tejido lesionado, provocado por una herida quirúrgica.

Objetivo:

Favorecer el proceso normal de cicatrización de un tejido lesionado y evitar las infecciones en el mismo.

Principios:

- Las heridas tratadas de manera aséptica, cicatrizan más rápidamente y con menor reacción tisular.
- El lavado mecánico con agua y jabón, elimina los microorganismos.

Material y equipo:

- Carro de Curaciones.
- Matraces o recipientes conteniendo.
- Jabón líquido quirúrgico.
- Agua estéril o solución fisiológica al 9%.

- Solución germicida (yodopovidona).
- Equipo de curación estéril con el número de instrumentos necesarios, con relación al tamaño y complejidad de la curación.
- Charola.
- Riñón.
- Jeringa asepto.
- Guantes.
- Gasas.
- Apósitos.
- Sustancias o emolientes indicados.
- Bata estéril.
- Vendas elásticas.
- Cubrebocas.
- Tela adhesiva o microporo.
- Cubeta cubierta con bolsa roja de plástico para depositar RPBI.
- Cubeta cubierta con bolsa negra de plástico para depositar desechos de la curación.

Técnica:

- Lavarse las manos antes, después de realizar el procedimiento y cuantas veces sea necesario.
- Preparar el equipo y material y trasladarlo al lugar donde se va a realizar la curación.
- Explicar al derechohabiente o usuario el motivo de efectuar la curación.
- Preparar y acomodar físicamente al derechohabiente o usuario, exponiendo la región o sitio de la curación.
- Ofrecer al médico guantes estériles y batas.
- Abrir asépticamente el equipo de curación.
- Asiste al médico durante la curación y proporciona el material que le solicite.
- Efectúa la fijación del apósito al término de la curación.
- Instala cómodamente al derechohabiente o usuario en su unidad.
- Retira el instrumental y el equipo y dándole los cuidados posteriores a su uso.

- Realiza las anotaciones correspondientes en los registros de enfermería.

Medidas de Control y Seguridad:

- Lavarse las manos antes, después de realizar el procedimiento y cuantas veces sea necesario.
- Observar estrictamente durante el procedimiento, los principios básicos de asepsia y antisepsia.
- Verificar la esterilidad del equipo de curación, antes de iniciar la misma.
- Iniciar la curación de la herida, del centro a la periferia y de lo más limpio a lo sucio.
- Evitar desplazamiento de los drenajes sobre la herida.
- Evitar enfriamientos al derechohabiente o usuario.
- Observar al derechohabiente o usuario y notificar de inmediato al médico tratante, sobre cualquier reacción adversa que pueda presentar (fiebre, dolor, dehiscencia).

4.4 Curación de Catéter.**Concepto:**

Es el aseo mecánico y químico que se realiza en el sitio de inserción de un catéter venoso, para eliminar los gérmenes potencialmente patógenos y células producto de la regeneración, que pueden contaminar la piel, donde se ha insertado el catéter.

Objetivo:

Mantener limpio y libre de gérmenes potencialmente patógenos, el sitio de inserción de un catéter venoso y así evitar la infección del sitio.

Principio:

El manejo adecuado y los cuidados en la limpieza en el sitio de inserción de un catéter venoso, evita las infecciones.

Material y equipo:

- Carro de Curaciones.
- Charola de Mayo.
- Jabón líquido quirúrgico.
- Agua estéril o solución fisiológica al 9%.
- Solución germicida. (yodopovidona).
- Equipo de curación estéril con el número de instrumentos necesarios (un riñón, una tijera de Mayo, dos vasos de cristal, gasas y pinza de anillos o Foster).
- Apósito transparente.
- Guantes estériles de latex.

- Bata estéril.
- Cubre bocas y Gafas protectoras.
- Tela adhesiva o microporo.
- Cubeta cubierta con bolsa roja de plástico para depositar RPBI.
- Cubeta cubierta con bolsa negra de plástico para depositar desechos de la curación.

Técnica:

- Lavarse las manos antes, después de realizar el procedimiento y cuantas veces sea necesario.
- Preparar el equipo y material, y trasladarlo al lugar donde se va a realizar la curación.
- Explicar al derechohabiente o usuario el motivo de efectuar la curación.
- Preparar y acomodar físicamente al derechohabiente o usuario, exponiendo la región o sitio de la curación.
- Colocarse el cubre bocas, bata y gafas protectoras.
- Retirar cuidadosamente el apósito adhesivo que cubre el catéter, procurando no tocar el sitio de inserción del mismo.
- Abrir el equipo estéril.
- Afloje los tapones de las soluciones antisépticas, dejando las tapas sobrepuestas.
- Observe el sitio de inserción del catéter, en busca de signos como: Eritema y/o salida de secreción purulenta.
- Colóquese un guante estéril en la mano dominante y con la otra mano se auxiliará para tomar los objetos no estériles.
- Pinzar el catéter, para evitar el retorno venoso.
- Vaciar en el primer vaso de cristal jabón líquido y en el segundo yodopovidona (isodine).
- Tome la gasa con una pinza e imprégnela con jabón y limpie el sitio de inserción del catéter hacia afuera con movimientos rotatorios, abarcando un área de 10 centímetros.
- Tome otra gasa con jabón y limpie el sitio de inserción y el trayecto del catéter hasta el sitio de inserción con el equipo de infusión de la solución.
- Realizar aseo con yodopovidona (isodine).
- Deje actuar la yodopovidona (isodine) de 2 a 3 minutos.
- Con la misma gasa retire el exceso de yodopovidona (isodine), dejando la piel perfectamente seca.
- Corte un cuadro de gasa aproximado de 1.5 por 1.5 cm. y colóquelo en el sitio de inserción, cubriendo también la sutura, en caso de que sea un catéter periférico central.
- Coloque el apósito transparente cubriendo todo el catéter, procurando que el sitio de conexión con el equipo de infusión queden fuera de la curación.

- Fije la curación con una mariposa de de cinta microporosa.
- Anote la fecha de instalación del catéter, cuando y quien realizó la curación.
- Deje cómodo al derechohabiente o usuario en su unidad.
- Recoja el equipo para darle los cuidados posteriores.
- Lavarse las manos, retírese la bata y gafas protectoras.
- Realizar las anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería.

Medidas de Control y Seguridad:

- Observar estrictamente durante el procedimiento, los principios básicos de asepsia y antisepsia.
- Verificar la esterilidad del equipo de curación, antes de iniciar la misma.
- Iniciar la curación de la herida del centro a la periferia y de lo limpio a lo sucio.
- Heparinizar el catéter o lúmenes cuando no estén en uso.
- Realizar curación cada 7 días o cuando se encuentre el apósito transparente húmedo, sucio o desprendido.
- Verificar que el catéter no se doble al pegar el apósito transparente.

4.5 Cuidados del Estoma Intestinal.**Concepto:**

Son las actividades que se realizan al derechohabiente o usuario, para el cuidado del afloramiento a piel de un segmento del intestino, que se ha realizado mediante una intervención quirúrgica, como una solución a un problema de salud y que puede ser temporal o permanente.

Objetivo:

Mantener en condiciones óptimas de higiene y funcionalidad el estoma intestinal.

Principio:

Una abertura artificial de un órgano en un segmento diferente al orificio natural, conlleva a alteraciones biológicas, psicológicas y sociales.

Material y equipo:

- Carro de Curaciones.
- Matraces o recipientes conteniendo.
- Jabón líquido quirúrgico.
- Agua estéril o solución fisiológica al 9%.
- Solución germicida, yodopovidona (Isodine).

- Equipo de curación estéril con el número de instrumentos necesarios, para la curación del área periestomal y cambio de bolsa.
- Bolsa especial para colostomía.
- Charola.
- Riñón.
- Guantes.
- Gafas Protectoras.
- Gasas.
- Bata estéril.
- Cubre bocas.
- Cubeta cubierta con bolsa roja de plástico para depositar RPBI.
- Cubeta cubierta con bolsa negra de plástico para depositar desechos que se utilizaron para el cambio de bolsa.

4.5.1 Técnica de Cambio de Bolsa de Estoma Intestinal.

- Lavarse las manos antes y después de realizar el procedimiento, o cuantas veces sea necesario.
- Preparar el equipo y material, y trasladarlo al lugar donde se va a realizar la técnica de cambio de bolsa.
- Explicar al derechohabiente o usuario en qué consiste la técnica y solicitar su participación, según la edad del mismo.
- Preparar y acomodar físicamente al derechohabiente o usuario, exponiendo la región o sitio del estoma.
- Colocarse el cubre bocas, bata y gafas protectoras.
- Abrir el equipo de curación estéril.
- Colocarse los guantes estériles.
- Tomar con las pinzas una gasa y humedecerla con agua tibia o removedor de adhesivos.
- Frotar con la gasa humedecida el rededor de la bolsa del estoma, esperar unos segundos y retirar suavemente la bolsa.
- Observar las características del estoma y de la piel periestomal.
- Realizar la limpieza del estoma y de la piel periestomal, esponjando con gasa humedecida con solución fisiológica, sin friccionar y en caso necesario, usar solución jabonosa.
- Secar perfectamente la piel, colocando una gasa sobre el estoma, por si empieza a drenar material.
- Tomar la bolsa nueva del estoma, medir el tamaño del estoma con la guía milimétrica de la bolsa y recortar ésta con la tijera, en un solo corte ligeramente mayor al tamaño del estoma, sin cortar la placa de caraya, y si el estoma es de forma irregular, deberá hacerse el corte a la forma y tamaño que se ajuste.

- Suavizar con los dedos los bordes recortados de la bolsa, para evitar que algún corte irregular lesione la mucosa del estoma.
- Frotar rigurosamente con los dedos, la parte de la bolsa que será adherida directamente a la piel periestomal, ya que si esta se suaviza, tendrá mejor fijación.
- Aplicar debrisan polvo o pasta de Lassar en caso de lesión de la piel periestomal, (utilizar una capa fina).
- Asegurarse antes de conectar la bolsa, de que las paredes internas de la misma estén separadas y a su vez contenga una cantidad de aire.
- Colocar la parte de la bolsa que será adherida directamente a la piel periestomal, oprimiendo ligeramente durante 30 segundos, hasta que fije correctamente. En los casos de las bolsas con sistema doble, juntar y presionar firmemente los arcos de la bolsa hasta sellarlos perfectamente.
- Cerrar la pinza de la parte inferior de bolsa.
- Dejar cómodo al derechohabiente o usuario.
- Durante el procediendo, es importante dar capacitación al derechohabiente o usuario y/o familiar sobre el cambio de bolsa y los cuidados diarios del estoma.
- Dar los cuidados posteriores al equipo.
- Realizar las anotaciones pertinentes, relacionadas a las características del fluido, condiciones del estoma y de la piel periestomal, en la hoja de registros clínicos de enfermería.

4.5.2 Técnica de Aseo de la Bolsa de Estoma Intestinal sin Retirarla.

- Lavarse las manos antes y después de realizar el procedimiento, o cuantas veces sea necesario.
- Preparar el equipo y material, y trasladarlo al lugar donde se va a realizar la técnica.
- Explica al derechohabiente o usuario en qué consiste la técnica y solicitar su participación, según la edad del mismo.
- Acomodar el material e instrumental que se va a requerir.
- Preparar y acomodar físicamente al derechohabiente o usuario, exponiendo la región o sitio del estoma.
- Colocarse el cubre bocas, bata y gafas protectoras.
- Abrir el equipo de curación estéril.
- Colocarse los guantes estériles.
- Retirar la pinza de sellado de la bolsa del estoma.
- Desdoblar la bolsa y vaciar el contenido de la misma en un recipiente o en su caso, directamente en el sanitario y valorar las características de la materia fecal.
- Valorar las características del estoma.
- Irrigar con una jeringa asepto con solución jabonosa, el interior de la bolsa.
- Tomar la pinza de anillos y con ésta, tome las gasas necesarias para remover los residuos del interior de la bolsa.

- Enjuague con solución fisiológica el interior de la bolsa.
- Nuevamente tomando la pinza de anillos y gasas limpias, seque perfectamente el interior de la bolsa.
- Asegúrese antes de sellar la bolsa, de que las paredes internas de la misma estén separadas, y que a su vez, contenga una cantidad de aire.
- Doblar cuidadosamente la parte distal de la bolsa y cerrar la pinza.
- Dejar cómodo al derechohabiente o usuario.
- Durante el procediendo, es importante dar capacitación al derechohabiente o usuario y/o familiar sobre el aseo de la bolsa y los cuidados diarios del estoma.
- Retirar el material y equipo utilizado y darle los cuidados posteriores al mismo.
- Realizar las anotaciones pertinentes, relacionadas a las características del fluido y las condiciones del estoma en la hoja de registros clínicos de enfermería.

4.5.3 Técnica de Irrigación del Estoma Intestinal.

- Lavarse las manos antes y después de realizar el procedimiento, o cuantas veces sea necesario.
- Preparar el equipo y material, y trasladarlo al lugar donde se va a realizar la técnica.
- Explicar al derechohabiente o usuario en qué consiste la técnica y solicitar su participación, según la edad del mismo.
- Acomodar el material e instrumental que se va a ocupar y preparar la solución para la irrigación ligeramente tibia.
- Colocarse el cubre bocas, bata y gafas protectoras.
- Colocar algunas gasas en un recipiente e impregnarlas con solución fisiológica.
- Colocar una barrera protectora en región lumbosacra del derechohabiente o usuario, para proteger la cama.
- Girar hacia el lado del estoma al derechohabiente o usuario.
- Cuando el derechohabiente o usuario presente incapacidad para sentarse, sólo elevar ligeramente el tórax y la cabeza (posición Semifowler).
- Preparar la solución fisiológica en el volumen correspondiente según la edad del usuario e indicación médica y colocarla en el tripié de 30 a 40 cm. por arriba del estoma.
- Purgar el tubo irrigador para expulsar todo el aire e inmediatamente cerrar la pinza de control de flujo.
- Abrir el equipo de curación estéril.
- Colocarse los guantes estériles.
- Tomar una pinza de anillos (Foster) y con una gasa impregnada con solución fisiológica, humedecer el área periestomal para facilitar el desprendimiento de la bolsa, en su caso también se puede usar removedor de adhesivos.
- Desprenda cuidadosamente la bolsa (jalándola suavemente) y deséchela en el contenedor de basura.

- Tomando la pinza de anillos (Foster) y una nueva gasa humedecida con solución fisiológica, realizar asepsia del estoma y del área periestomal.
- Al término de la asepsia, secar perfectamente el área.
- Lubricar la punta distal del tubo irrigador (de ser necesario se puede utilizar sonda de alimentación 8 fr).
- Introducir el irrigador dentro del estoma, de 2 a 5 cm. en pacientes neonatos, de 5 a 7 cm. en lactantes y preescolares, y de 7 a 15 cm. en pacientes adolescentes y adultos sin forzar la penetración y fijarlo. En caso de encontrar resistencia a la penetración, extraer moderadamente el tubo irrigador y esperar un minuto antes de intentar de nuevo la inserción.
- Abrir la pinza de control del flujo una vez fijado el tubo irrigador y deja fluir lentamente el liquido.
- Espere 45 minutos el flujo de retorno.
- Si el retorno es lento puede ayudar el cambio de postura y/o el masaje abdominal.
- Detener el flujo de la solución en caso de que el derechohabiente o usuario refiera cólico y permitir descansar un momento, antes de reiniciar la irrigación a menor presión.
- Tomar la bolsa nueva del estoma, medir el tamaño del estoma con la guía milimétrica de la bolsa y recortar ésta con la tijera, en un solo corte ligeramente mayor al tamaño del estoma, sin cortar la placa de caraya, y si el estoma es de forma irregular, deberá hacerse el corte a la forma y tamaño que se ajuste.
- Suavizar con los dedos los bordes recortados de la bolsa, para evitar que algún corte irregular lesione la mucosa del estoma.
- Frotar rigurosamente con los dedos, la parte de la bolsa que será adherida directamente a la piel periestomal, ya que si esta se suaviza, tendrá mejor fijación.
- Aplicar debrisan polvo o pasta de Lassar en caso de lesión de la piel periestomal, (utilizar una capa fina).
- Asegurarse antes de conectar la bolsa, de que las paredes internas de la misma estén separadas y a su vez contenga una cantidad de aire.
- Colocar la parte de la bolsa que será adherida directamente a la piel periestomal, oprimiendo ligeramente durante 30 segundos, hasta que fije correctamente. En los casos de las bolsas con sistema doble, juntar y presionar firmemente los arcos de la bolsa hasta sellarlos perfectamente.
- Cerrar la pinza de la parte inferior de bolsa.
- Dejar cómodo al derechohabiente o usuario.
- Durante el procediendo, es importante dar capacitación al derechohabiente o usuario y/o familiar sobre el cambio de bolsa y los cuidados diarios del estoma.
- Dar los cuidados posteriores al equipo.
- Realizar las anotaciones pertinentes, relacionadas a las características del fluido, condiciones del estoma y de la piel periestomal, en la hoja de registros clínicos de enfermería.

Medidas de Control y Seguridad:

- Mantener los estomas cubiertos con gasa vaselinada, durante las primeras 24 horas para evitar que la mucosa se deshidrate.

- Valorar y anotar el color del estoma durante los primeros 4 días del post-operatorio, este debe de permanecer de un color rosado o rojo brillante.
- Evitar que el contenido del estoma se vierta sobre la piel.
- Evitar el frotamiento excesivo de la piel periestomal al realizar la curación.
- Realizar la técnica sobre el manejo de la bolsa por lo menos una hora antes de que el derechohabiente o usuario ingiera sus alimentos, esto evitará que el olor disminuya el apetito del paciente.
- Realizar cambios de la bolsa de colostomía cuando haya alguna fuga, o el usuario perciba sensación de quemazón, ya que la emanación puede causar daño grave a la piel periestomal.
- Cambiar o vaciar el contenido de la bolsa cuando este llena, o a un tercio de su capacidad.
- Las irrigaciones se deberán efectuar a la misma hora del día para estimular factores fisiológicos.
- Observar cantidad, aspecto, color, consistencia, olor y características del gasto que egresa del estoma.
- Realizar las anotaciones correspondientes de las actividades realizadas, en la hoja de enfermería y control de líquidos.
- Notificar ante cualquier signo de emergencia al médico tratante.
- Proporcionar al derechohabiente o usuario y/o familiares la información necesaria sobre los cuidados y el manejo del estoma.

4.6 Gastroclisis.

Concepto:

Es la técnica que se desarrolla para la ministración de alimentos al derechohabiente o usuario, a través de una sonda (Pezzer) insertada directamente al estómago.

Objetivo:

Cubrir los requerimientos de aporte nutricional, del derechohabiente o usuario de acuerdo su edad, peso y estado de salud.

Principio:

Mantener al derechohabiente o usuario en un estado de nutrición adecuado, cuando no es posible una alimentación por vía oral.

Material y equipo:

- Charola de Mayo.
- Bolsa para alimentación enteral.
- Jabón líquido quirúrgico.
- Agua estéril o solución glucosada al 5%.
- Guantes estériles de latex.
- Bata estéril.

- Cubre bocas.
- Gafas protectoras.
- Jeringa desechable de 20 ml. con aguja desechable de 20 por 32.

Técnica:

- Lavarse las manos antes y después de realizar el procedimiento, o cuantas veces sea necesario.
- Preparar el equipo y material, y trasladarlo al lugar donde se va a realizar la técnica.
- Explicar al derechohabiente o usuario en qué consiste la técnica y solicitar su participación, según la edad del mismo.
- Colocarse el cubre bocas, bata y gafas protectoras.
- Colocar al paciente en posición de semifowler.
- Verificar que la dieta sea la correspondiente al derechohabiente o usuario.
- Vaciar la dieta licuada en la bolsa de alimentación enteral, verificando que la misma se encuentre tibia.
- Purgar el sistema de infusión.
- Retirar el tapón protector de la sonda Pezzer y conectar el sistema de infusión a la misma.
- Regular el goteo del alimento, para administrarlo en un lapso de 30 a 60 minutos.
- Durante el procedimiento es importante dar capacitación al derechohabiente o usuario y/o familiar, sobre la técnica, cuidados de la gastrostomía y de la sonda Pezzer.
- Al término del paso del alimento, cerrar la llave reguladora del goteo.
- Desconectar el sistema de infusión de la sonda de Pezzer.
- Tomar con la jeringa, 10 a 15 mililitros de solución glucosada al 5% o agua estéril y pasarla a través de la sonda Pezzer, para mantener la permeabilidad de la misma.
- Sellar la sonda Pezzer con su tapón protector.
- Dejar cómodo al derechohabiente o usuario.
- Limpiar el sistema de infusión con agua y jabón.
- Realizar anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería.

Medidas de Control y Seguridad:

- Verificar siempre que la dieta licuada se encuentre tibia antes de administrarla, ya que la introducción de líquidos fríos puede producir dolor y espasmos abdominales y los líquidos calientes, pueden producir quemaduras en la mucosa gástrica.
- Evitar la introducción rápida de la dieta, ya que puede producir náusea, vómito, distensión abdominal, dolor e incluso diarrea.

- En caso de salida accidental de la sonda de Pezzer, notificar inmediatamente al médico para su pronta instalación, ya que el estoma se cierra inmediatamente.
- Cambiar la línea de infusión cada 2 o 3 días.
- Dar orientación al derechohabiente o usuario para que no ingiera alimentos vía oral ya que pudiera producir graves complicaciones en relación con la patología de base.

4.7 Cuidados al Derechohabiente o Usuario con Sello de Agua.

Concepto:

Son las actividades que realiza la enfermera para el cuidado de un sistema de drenaje que permite la salida de líquido o aire de la cavidad o espacio pleural al exterior, a través de un sistema que a base de niveles de agua, permite mantener la diferencia de presiones entre la cavidad pleural y la atmósfera.

Objetivo:

Mantener la correcta instalación del equipo de sello de agua, para favorecer la presión necesaria de drenaje, al extraer de manera continua el líquido o aire de una cavidad pleural lesionada.

Principios:

- La diferencia de presión entre la cavidad pleural y la atmósfera es originada por un trabajo activo que se lleva a cabo al respirar.
- El drenaje con sello de agua, permite el escape de aire o líquido hacia la cámara de drenaje.
- El agua actúa como sello evitando que el aire regrese al espacio pleural.

Material y Equipo:

- Guantes estériles.
- Cubre bocas.
- Equipo de succión.
- Conector delgado de una sola vía.

Técnica:

- Recibe al derechohabiente o usuario con la información del evento realizado, así como las indicaciones a seguir.
- Colocar al derechohabiente o usuario en la cama asignada y sobre el lado no afectado.
- Colocar el equipo de Pleurovack con los ganchos instalados sobre la base de la cama.
- Conectar el tubo colector al equipo de succión de acuerdo al tipo de presión indicada por el médico.
- Monitorizar signos vitales.
- Verificar que se encuentre cubierto con gasa estéril y perfectamente sellado el sitio de inserción de la sonda intrapleural y realizar curación en caso necesario.

- Verificar permeabilidad de los tubos de drenaje cada hora y “ordeñarlos” en el caso de que se formen coágulos o fragmentos que obstruyan la luz de los tubos.
- Anotar y señalar con una marca en forma clara y precisa, la cantidad de líquido drenado, por turno, en el aparato de succión continua (Pleurovack) agregando fecha y hora.
- Reportar en la hoja de enfermería, la cantidad de secreción drenada y características de la misma.

Medidas de Control y Seguridad:

- Verificar la permeabilidad de los tubos de drenaje cada hora.
- Colocar pinzas en la sondas de drenaje, cerca de la pared torácica del derechohabiente o usuario en caso de que se vaya a desconectar el equipo, para evitar neumotórax.
- Abrir la toma de aire poco a poco, hasta obtener un burbujeo constante en el aparato de succión continua (Pleurovack) que indica buen funcionamiento.
- Colocar el equipo de drenaje por debajo del nivel del tórax (por debajo de la base de la cama) para evitar reflujos.
- Colocar y mantener el aparato de succión continua (Pleurovack) en un lugar seguro para evitar caídas e incorporación de fluidos.
- Verificar por turno los niveles de agua de la cámara del aparato de succión continua.
- Evitar la pérdida de presión, manteniendo la succión continua del aparato de succión.
- Evitar el regreso del drenaje de la cavidad pleural por gravedad.
- Por ningún motivo elevar el equipo de Pleurovack por arriba del tórax del derechohabiente o usuario, manteniéndolo siempre por abajo del nivel del mismo.
- Evitar acodaduras del tubo látex.

5. ANEXOS

5.1 Medidas Generales de Control y Seguridad al Egreso del Derechohabiente o Usuario.

Alta por Curación o Mejoría:

- Verificar en la hoja de indicaciones médicas del expediente clínico, el alta del Derechohabiente o Usuario.
- Integrar el expediente clínico, conforme al orden establecido por la Institución.
- Elaborar el Plan de Alta del derechohabiente o usuario y explicarlo al familiar a cargo.
- Entregar al derechohabiente o usuario y/o familiar, copia del resumen clínico y receta médica.
- Anotar el alta del derechohabiente o usuario en la Libreta de Ingreso y Egreso hospitalario, así como en la hoja de estadística.
- Entregar el expediente clínico al Servicio de Archivo Clínico.

Alta Voluntaria:

- Verificar en la hoja de indicaciones médicas del expediente clínico, el alta del derechohabiente o usuario.
- Integrar el expediente clínico, conforme al orden establecido por la Institución, confirmando la existencia de la hoja de notificación de Alta Voluntaria firmada por el derechohabiente o usuario y/o familiar.
- Anotar el alta del derechohabiente o usuario en la Libreta de Ingreso y Egreso Hospitalario, así como en la hoja de estadística.
- Entregar el expediente clínico al Servicio de Archivo Clínico.

Egreso por Defunción:

- Proporcionar los cuidados post-mortem.
- Elaborar los membretes de identificación personal del cadáver, incluyendo No. de expediente, servicio y hora del fallecimiento, y colocarlos en el pecho del cadáver y en la sábana con la que se envuelve.
- Recabar la firma del médico en el formato de aviso de defunción, en el original y tres copias.
- Informar y entregar las copias de los formatos de aviso de defunción a: Trabajo Social, Admisión y Supervisión de Enfermería, integrando el original al expediente clínico.
- Integrar el expediente clínico, conforme al orden establecido por la Institución.
- Acompañar al camillero en el traslado del cadáver al Servicio de Patología.

Egreso por Fuga:

- Verificar la desaparición del derechohabiente o usuario, dentro de la unidad hospitalaria.
- Notificar de inmediato a Autoridades y responsables del servicio, sobre la desaparición del derechohabiente o usuario.
- Anotar en las hojas de enfermería la fecha y hora de desaparición del derechohabiente o usuario y las condiciones del estado de salud.
- Integrar el expediente clínico, conforme al orden establecido por la Institución y entregarlo al Servicio de Trabajo Social.

5.2 Glosario de Términos.

Anastomosis: Comunicación entre dos órganos de forma tubular.

Cicatriz: Deposición de tejido conjuntivo fibroso para formar un puente entre los bordes separados de una herida y restaurar la continuidad del tejido.

Curación de Herida: Mecanismo de defensa del cuerpo para reparar los tejidos, o actividad que se realiza para favorecer la restauración de los tejidos.

Dehiscencia: Apertura o separación parcial o total de las capas de una herida.

Estoma: Poro, orificio o abertura diminuta en una superficie libre.

Excisión: Retirada de un tejido.

Herida: Daño a un tejido, ya sea intencionado o por accidente.

Inserción: Acción y efecto de introducir o implantar una cosa en otra.

Isquemia: Disminución del aporte de sangre a los tejidos.

Necrosis: Muerte de un tejido.

Preparación Quirúrgica: Preparación preoperatorio de la piel, en el sitio donde se va a realizar una cirugía, con el fin de eliminar microorganismos en lo posible sin lesionar la integridad física.

Reacción Tisular: Respuesta inmune del organismo frente al daño en los tejidos o ante cuerpos extraños.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Atkinson Lucy Jo, Fortunato Nancy Marie, Técnicas de Quirófano, Madrid, España, Editorial Harcourt Brace, 1998.
- Cárdenas de la Peña Enrique, Terminología Médica, México, Editorial Mcgraw Hill, 2000.
- C. de Wit. Susan, Fundamentos de Enfermería Médico Quirúrgica, Madrid, España, Editorial. Harcourt, 1999.
- Martin Tucker Susan, Canobbio Mary M., paquete Wells, Eleanor Vargo, Almeda Rojas Antonia, Huber Alonso María del Carmen, Normas de Cuidados del Paciente, México, Editorial Harcourt-océano, 2001, 2 v.
- Manual Salvat, Diccionario Médico, Barcelona-México, Editorial Salvat: Ciencia y Cultura Latinoamericana, 1991.
- Sholtis Brunner Lillian, Smith Suddarth Doris, Manual de Enfermería Médico Quirúrgica, Editorial MacGraw-Hill-Interamericana, 1985, Cuarta Edición.
- Rosales Barrera Susana, Reyes Gómez Eva, Fundamentos de Enfermería, México, Editorial Manual Moderno, 2005, Tercera edición.
- King Eunice M., Wieck Lynn, Dyer Marilyn, Técnicas de Enfermería, Editorial Interamericana, 1987.
- Douglas Barbara Marie, Tratado de Enfermería Práctica, Editorial Interamericana, 1993.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquese el presente aviso por el cual se dan a conocer las Técnicas de Enfermería en el Servicio de Cirugía General.

SEGUNDO Las Técnicas de Enfermería en el Servicio de Cirugía General entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

México, Distrito Federal, a 19 de Marzo de 2015.

(Firma)

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA
SECRETARIO DE SALUD
