

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL
PACIENTE QUEMADO EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA
FUERZA AÉREA DEL PERÚ - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS.**

DORA ELVIRA PEREDA RAMOS

Callao – 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO VOCAL

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 380-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 27/10/2017

Resolución Decanato N° 2742-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de Términos	13
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	16
3.1 Recolección de Datos	16
3.2 Experiencia Profesional	16
3.3 Procesos Realizados del Informe	17
IV. RESULTADOS	19
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	24
VII. REFERENCIALES	25
ANEXOS	26

INTRODUCCIÓN

El presente informe describe la experiencia laboral profesional adquirida en la Unidad de Quemados del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú; ésta es una unidad cerrada, creada hace 36 años, brindando atención especializada, integral y multidisciplinaria a la población de la FAP, familiares y en algunos casos extra FAP o pacientes particulares con todo tipo de Quemaduras. La unidad está ubicada en el 9^{no} piso Oeste del Hospital Central, cuenta con capacidad para 5 pacientes, tiene 1 ambiente Central de esterilización con máquina esterilizadora, 1 tóxico, 1 Estación de enfermería, 1 sala de operaciones, ambiente de Hidroterapia con tina hidráulica, ropa y mobiliario propios de la unidad. Está bajo la Jefatura de un Médico Cirujano Plástico; dirigida por la Jefa de Enfermeras que tiene a su cargo a 5 licenciadas de enfermería, quienes se encargan de brindar atención integral al paciente quemado desde su admisión, Hospitalización, curaciones diarias, recuperación, rehabilitación y Alta del mismo, en coordinación con el equipo multidisciplinario. Pero es la enfermera quien está en contacto permanente con el paciente dándole una atención de calidad con calidez y trato humanizado. Es por ello que el presente informe laboral tiene por objetivo describir la Intervención de la enfermera en la atención al paciente quemado en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú y así contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado que se brinda en esta unidad descrita en siete capítulos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

- A Nivel Internacional:

La Organización Mundial de la Salud, las quemaduras constituyen un problema de Salud Pública que ocasiona aproximadamente 265,000 muertes al año, son en su mayoría en los países de bajo y mediano ingreso. Las lesiones por quemaduras no fatales son una de las principales causas de morbilidad, que incluye, hospitalización prolongada, desfiguración y discapacidad lo que suele generar estigmatización y rechazo. Las quemaduras se producen mayormente en el ámbito doméstico y laboral.

En la India más de 1 millón de personas sufren quemaduras moderadas o graves cada año. En Bangladesh, Colombia, Egipto y Pakistán el 17% de los niños con quemaduras sufre una discapacidad temporal y el 18% una discapacidad permanente. En 2008 se produjeron en los EE.UU. de América más de 410,000 lesiones por quemaduras de las cuales 40,000 requirieron hospitalización. Los costos solo en EE.UU. superaron los 211 millones de dólares. (9)

-A Nivel Nacional:

Se estima que cada año más de 15 mil niños son atendidos por quemaduras severas y leves en diferentes establecimientos del país. En el 2014 el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja reportó cerca de 900 pacientes nuevos por quemaduras, el 80% causado por líquidos calientes y descuido de los padres en el hogar.

Estos accidentes se dan con mayor frecuencia en familias de recursos limitados, que viven en un solo ambiente donde cocinan, duermen y juegan los niños. Los más afectados son niños de entre 1 a 4 años.

Según el ministerio de Salud la valoración de una quemadura está en función de 3 variables, la superficie afectada, la profundidad, la edad y antecedentes patológicos del quemado. La atención y evolución del paciente quemado depende del tiempo de actuación y la calidad del tratamiento e intervención que se presta en la etapa aguda y la secuencia de la intervención a éste paciente. (1)

-A Nivel Local:

El Hospital Central FAP está ubicado en la cuadra 2 de la Avenida Aramburú, Miraflores, Lima es un Hospital de Categoría III – 1 de 10 pisos; con áreas de Consultorios y Hospitalización; la Unidad de quemados se encuentra en el 9^{no} piso Oeste del Hospital.

Con su propia Central de Esterilización, Hidroterapia y cama para 5 pacientes, 1 sala de operaciones, ropa y mobiliario propios de la Unidad. Pero es la enfermera quien está en contacto permanente con el paciente, dándole durante su estancia hospitalaria una atención de calidad con calidez y trato humanizado, aquí el 98% de los pacientes atendidos en la unidad salen rehabilitados o para rehabilitarse de forma ambulatoria.

Sin embargo mi experiencia me ha permitido identificar ciertas debilidades, como el uso de un formato inadecuado para notas de enfermería con poco espacio no permitiendo plasmar en su totalidad todas las intervenciones de Enfermería ni la descripción de las lesiones del paciente quemado.

Siendo necesario aplicar el Código de Ética y Deontología del CEP Capítulo III; la enfermera y el ejercicio profesional, artículos 24, 27 y 28 que dice:

Art 24.- La Enfermera debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de Enfermería.

Art 27.- La enfermera debe ser objetiva y veraz en sus informes declaraciones, testimonios verbales o escritos, relacionados con su desempeño profesional.

Art 28.- Los registros de enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras, y realizados por la enfermera (o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad. (2) Para el mejor desempeño en el servicio y registros del mismo, que evidencian la intervención de Enfermería.

1.2 Objetivo

Describir la la experiencia laboral profesional en la intervención de enfermería en el cuidado al paciente quemado en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2016.

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer la intervención de la Enfermera en la atención al paciente quemado, que ha sufrido una lesión traumática que afecta fundamentalmente a la piel y seguir su extensión y profundidad produce alteraciones histológicas que pueden dejar secuelas invalidantes, deformantes o conducir a la muerte. La Enfermera conoce las características particulares del Quemado, manejo del dolor y estrés postraumático, impacto psicológico y establece patas de manejo en cada una de las etapas pero existe la necesidad de evidencias por escrito todo su trabajo.

Beneficiados: el Paciente, porque tendrá una información cronológica desde su ingreso; la enfermera, porque tendrá una mejor evidencia de todo su trabajo, la Unidad de Quemados contará con mejor logística y se elevará el prestigio de la especialidad y del hospital también como institución de las Fuerzas Armadas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

* El paciente gran quemado requiere de unos cuidados especiales debido a su situación inestable y a su alta mortalidad. Son fundamentales unos cuidados de calidad para promover la regeneración de la piel, una buena hidratación y evitar complicaciones (infecciones).

Su tratamiento se basará fundamentalmente en medidas generales (valoración), soporte hemodinámico (Fluidoterapia), medidas de soporte ventilatorio, medidas para prevenir la infección y control del dolor. Antecedentes patológicos de interés, tipo de quemaduras, extensión, profundidad y traumas asociados. Soporte Hemodinámico (Fluidoterapia) IV para evitar el shock hipovolémico y falla renal.

El lactato de Ringer es el más indicado ya que evita a acidosis hiperclorémica que provocaría el suero salino en grandes cantidades.

El soporte ventilatorio: las lesiones en las vías aéreas aparecen posteriormente (entre las 12 y 24 horas) se debe estar atento ante cualquier signo o síntoma que indique dificultad respiratoria para administración de oxigenoterapia.

Se tomarán cultivos de herida, orina, faringe y esputo.

Es fundamental el tratamiento tópico antimicrobiano, se aplica sulfadiazina argéntica o en combinación con nitrato de cerio, al paciente a someterse a inmersión en agua y limpieza por arrastre.

El aislamiento del Paciente disminuye la probabilidad de contraer infecciones. En el control del dolor se administrará opiáceos en perfusión continua con bolos de rescate. También ayudan AINES, paracetamol y analgésicos tópicos. (7)

*Las quemaduras son lesiones que afectan a la integridad de la piel consistente en pérdidas de sustancia de la superficie corporal producidas por distintos agentes: calor, frío, productos químicos, electricidad o radiaciones (luz solar, luz ultravioleta o infrarroja, etc.) que ocasionan un desequilibrio bioquímico por desnaturalización proteica, edema y pérdida del volumen del líquido intravascular debido a un aumento de la permeabilidad vascular. El grado de lesión o profundidad de la quemadura es el resultado de la intensidad del efecto del agente y la duración de la exposición y puede variar desde una lesión relativamente menor y superficial a pérdida extensa y severa de la piel.

La evolución del paciente quemado depende de la fuente de calor, el tiempo de actuación y su intensidad, el tipo de paciente (edad y patologías previas) y la calidad de tratamiento que se preste en la etapa aguda. (4)

*El personal de enfermería fue capaz de cumplir acciones que contribuyeron a una recuperación rápida de los pacientes.

El personal de enfermería desempeña un papel especial por la importancia que su intervención tiene en la atención del paciente quemado, ella permanece todo el tiempo a su lado y puede apreciar mejor que otros miembros del equipo los cambios ocurridos durante su evolución. (6)

*El propósito fundamental del presente artículo es aportar desde la óptica de la experiencia clínica, lineamientos básicos para ofrecer cuidados de enfermería objetivos para aliviar el dolor de los pacientes quemados.

Las características particulares del quemado dadas por hiperalgesia, estrés postraumático, impacto psicológico y estímulos nociceptivos repetitivos, justifican la importancia de establecer pautas de manejo, en donde la enfermera se consolida como parte fundamental del abordaje multimodal e interdisciplinario del dolor, por su capacidad de liderar los

procesos de atención, con sentido humanístico y ético. En todas las etapas del proceso de recuperación, la persona quemada experimenta dolor que fluctúa en su intensidad, dependiendo de la realización de procedimientos, de la capacidad de adaptación, del umbral del dolor y de las experiencias anteriores. El dolor no controlado produce efectos negativos que alteran la mayoría de los patrones funcionales de salud para los que se proponen intervenciones de enfermería basadas en evidencia. (3)

2.2 Marco Conceptual:

La Quemadura.- todo trauma térmico que ocasiona lesión tisular en diferentes grados de profundidad y extensión corporal que por su magnitud y ubicación ponen en riesgo la vida del paciente o puede causar secuelas funcionales importantes. Las quemaduras pueden producirse por fuego, líquidos calientes, sustancias químicas, electricidad y radiaciones. Mientras más extensa y profunda es la quemadura los trastornos sistémicos serán más severos como:

- a) Alteraciones circulatorias con hipovolemia, anemias, acidosis metabólica.
- b) Alteraciones metabólicas con hipercatabolismo, hiperglicemia, hipoproteinemia.
- c) Alteraciones respiratorias con hipoxemia, al haber inhalación de aire caliente o monóxido de carbono.

Cuadro clínico: Signos y síntomas:

Eritema, ampollas, flictenas, escaras y diferentes niveles de dolor.

Por los antecedentes y por el examen clínico se llega al diagnóstico clasificándose en:

- a) Quemaduras de I° y II° superficial mayor del 10%

- b) Quemaduras de II° intermedio mayores del 5%
- c) Quemaduras de II° profundo y III° mayores del 3%

Que requieren hospitalización.

Los exámenes auxiliares no son de utilidad para el diagnóstico pero si para el manejo terapéutico como: hemograma completo, hematocrito, tiempo de protrombina, coagulación y sangría, glucosa, urea y creatinina, proteínas totales y fraccionadas, examen de orina, dosaje de gases arteriales, electrolitos y radiografía de tórax.

1.- Medidas Generales y Preventivas:

Uso de asepsia y antisepsia en la manipulación y curación de las quemaduras.

2.- Terapéutica:

- a) Reanimación hidroelectrolítica para pacientes gran quemados (quemaduras mayores del 20% de la superficie corporal) durante las primeras 48 horas.
- b) Antibiótico terapia sistémica con: Ceftriaxona 1gr x vía intravenosa, Ciprofloxacino 200 a 400mg, Amikacina 500g o 1gr según la severidad de la quemadura. Antimicótico sistémico con Fluconazol 200mg a partir del 14.
- c) Terapia antitetánica con toxoide antitetánico y refuerzo a las 3 semanas.
 - Analgesia y sedación con: Clorhidrato de Petidina 100mg.
 - Protectores de mucosa gástrica: Omeprazol y/o Ranitidina.
- d) Tratamiento tópico:
 - Baño diario
 - Curaciones diarias
 - Iodopovidona espuma
 - Sulfadiazina de plata al 1% en crema
 - Nitrofurual al 1% en crema

e) Tratamiento quirúrgico en los casos de quemaduras de III°
(Escarectomía, limpieza quirúrgica e injertos)

f) Terapia nutricional:

- Administración de Albumina y Plasma
- Nutrición precoz
- Dieta hipercalórica e hiperproteica
- Alimentación suplementaria

Tipos de alimentación:

- Enteral: Voluntaria, por sonda nasoyeyunal, mixta
- Parenteral: Central, Periférica y mixta

3.- Efectos adversos del tratamiento y su manejo:

- a) Alergia al antibiótico sistémico: se recomienda uso de corticoides y/o antihistamínicos así como cambiar de antibiótico.
- b) Alergia al antibiótico tópico: variar de antibiótico y uso de corticoide tópico.

4.- Signos de Alarma:

Hipotermia, hipotensión severa, taquicardia severa, hipoxemia, alteración del sensorio, oliguria, alteración de la coagulación, colonización de las áreas quemadas, íleo, sangrado digestivo, anemia, hipoproteinemia.

5.- Criterios de alta:

Paciente estable con quemaduras cicatrizadas espontáneamente o injertadas.

6.- Pronóstico:

De vida reservado, pudiendo quedar secuelas de cicatrices en piel.

Complicaciones:

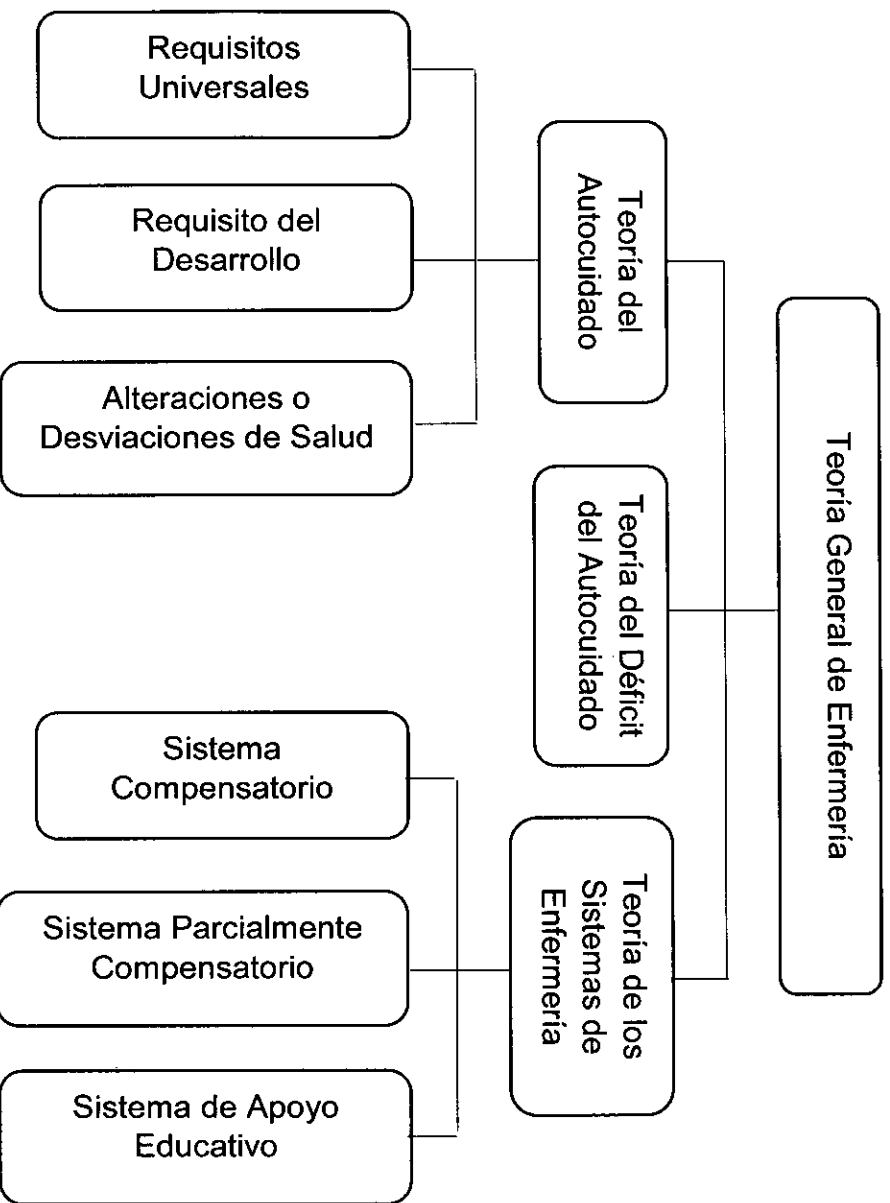
Infección invasiva de la quemadura que va al shock séptico y a la falla multiorgánica: El paciente debe ser transferido a la unidad de terapia intensiva.

Entre las Intervenciones de Enfermería en la Atención al Paciente Quemado están:

- La admisión y evaluación del paciente quemado a la Unidad de Quemados.
- Baño del paciente quemado en sus diferentes formas: baño de esponja en cama, en ducha, o en tina hidráulica con soporte anestesiológico según sea el caso.
- Monitoreo del paciente quemado en sus funciones básicas y hemodinámicas (temperatura, frecuencia cardíaca, respiratoria, presión arterial, saturación, hemoglucotest)
- Curación de zonas de quemaduras sean en la Unidad de Quemados, en la Unidad de Terapia Intensiva o en la Sala de Operaciones.
- Control de material, mobiliario y medicamentos de SOP de Quemados.
- Preparación pre Quirúrgica del Paciente Quemado, física y psicológica.
- Equipamiento e instrumentación quirúrgica en SOP de Quemados (dermatomo Zimmer, mesgraff, caja con el instrumental de quemados)
- Intervención de Enfermería en recuperación del paciente post operado de Escarectomía, limpieza quirúrgica, injertos de piel: Homoinjerto (autoinjerto, halo injerto) Heteroinjerto (Xenoinjerto)
- Cuidados de zonas dadoras y de zonas injertadas.
- Alimentación del Paciente quemado por vía central (vía oral: solido, licuado, liquido o por sondas nasogástrica o sonsa nasoyeyunal) y/o parenteral, parcial o total según lo requiera el paciente.

- Administración de tratamiento por vía oral, endovenosa o subcutánea.
- Transfusiones de Plasma o sangre.
- Administración de oxigenoterapia y nebulizaciones.
- Monitoreo de ingresos y egresos, para el balance hídrico.
- Comodidad y confort del paciente quemado.
- Control de choque de paro cardiaco.
- Evaluación, preparación de ropa y equipos.
- Doblaje, empaque con marcadores del material para ser llevados a la autoclave o central de esterilización.
- Revisión de fecha de vencimiento de material, ropa y medicamentos de la Unidad de Quemados.

Para la elaboración de este informe se ha tomado en cuenta la teoría de Dorothea OREM "Teoría General de Enfermería" compuesta por 3 teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.



(5)

2.3 Definición de Términos:

- Quemaduras:

Son lesiones producidas en los tejidos, debido a la acción de diversos agentes físicos (llamas, líquidos u objetos calientes, radiación, corriente eléctrica, frío), químicos (causticos) y biológicos, que provocan alteraciones importantes no solo de índole físico, sino que trae como consecuencia trastornos emocionales y sociales que repercuten no solamente en el individuo, sino que se extiende a la familia y a la sociedad. (9)

- Intervención de Enfermería:

Todo procesos basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado del Paciente. Pueden ser directas que comprenden las acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales sobre el paciente también de apoyo educativo o asesoramiento en su naturaleza. Y las indirectas son acciones de cuidado dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria apoya a la eficacia de las intervenciones de Enfermería.(8)

-Unidad de Quemados:

Aquella que brinda servicios de salud de alta complejidad, servicio de referencia nacional y de referencia para las fuerzas armadas cuando la demanda lo amerita. Cuenta con personal capacitado, con experiencia en la atención del paciente con quemaduras en los diferentes grados, como de agentes causantes de las quemaduras, en las diversas etapas de la vida y de ambos sexos.

-Curación:

Es la protección y tratamiento de una herida quemada y sus etapas son: manejo del dolor, lavado de la herida, limpieza con solución estéril, retiro de tejido desvitalizado, aplicación del tópico, aplicación de cobertura antiadherente, aplicación del vendaje.

-Injerto:

Un injerto de piel es un pedazo de piel sana extraída de un área del cuerpo para reparar la piel dañada o faltante en otra parte del cuerpo, pueden ser homoinjertos (piel humana conservada en bancos) o heteroinjertos (piel porcina) u otros sustitutos, el autoinjerto es el mejor y definitivo de todos.

-Hidroterapia:

Es la utilización del agua como agente terapéutico, en cualquier forma, estado o temperatura; en sus distintas probabilidades (piscinas, chorros, baños, en sus diferentes formas, etc).

-Limpieza Quirúrgica:

La limpieza consiste en la eliminación de bacterias y contaminantes de superficie que permiten proteger la cicatrización de la herida.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos:

La recolección de datos se obtuvo de diferentes fuentes escritas como: cuaderno de estadística de pacientes hospitalizados en la unidad de quemados, cuaderno de intervenciones quirúrgicas en la unidad (archivos de productividad 2012 – 2016), cuaderno de incidentes, cuaderno de reporte de enfermería de la unidad, guías de procedimientos asistenciales quemados 2016, guía de atención al paciente quirúrgico quemado 2016, manual de rutinas del servicio de la unidad de quemados.

3.2 Experiencia Profesional:

El Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú es una institución castrense de categoría III – 1, ubicado en la Av. Aramburú cdra. 2, distrito de Miraflores, Lima, su distribución es vertical de 10 pisos, la unidad de Quemados está ubicada en el 9no piso Oeste y cuenta con los siguientes ambientes: 1 vestidor para el personal, 1 recibidor para la visita, 1 central de esterilización con autoclave, 1 estación de enfermería, 2 ambientes con 5 camas repartidas (2 camas para pacientes en aislamiento y/o pacientes críticos y 3 camas para hospitalizados quemados), 1 tópico, 1 cama Stryker, 1 grúa manual, 1 antesala pre quirúrgica con material y ropa, 1 zona estéril, 1 sala de operaciones, 1 ambiente de hidroterapia con tina hidráulica y 1 oficina para reuniones mensuales o capacitaciones.

La Unidad de Quemados fue creada hace 36 años, es una unidad cerrada con visitas restringidas, que brinda atención especializada, integral y multidisciplinaria a la población FAP, familiares o clínica extrafap, con todo tipo de quemaduras, de cualquier grupo etéreo o con patologías dérmicas como pénfigo o psoriasis.

En el año 1999 ingresé a la institución, pasé por diferentes servicios medico quirúrgicos de varones y mujeres como 5^{to} norte y sur, 6^{to} norte y sur, 8^{vo} sur, ginecología, salud mental, pediatría, UCI, UTI, transmisibles, recuperación, central de esterilización y quemados.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe:

Desde el año 1999 laboro en el hospital FAP, hasta la actualidad soy miembro activo del Colegio de Enfermeros del Perú, mi experiencia laboral la inicié en el año 99 por la modalidad de contrato, luego ingresé a la modalidad de nombrada en el año 2002, donde me asignaron como enfermera asistencial, he asumido cargos de reemplazo de jefatura en 2 oportunidades, he participado en el año 2004 como ponente en el curso de Atención Integral al Paciente Quemado con el video curación del paciente quemado en Terapia Intensiva, 1 diplomado "Atención de enfermería al Paciente Gran Quemado" de la universidad San Luis Gonzaga de Ica en 2008. He participado en la elaboración del POA, de las Guías de Procedimientos asistenciales de Enfermería de la Unidad. También en la elaboración del Manual de rutinas del servicio. También la elaboración de cartillas prácticas para el uso de la cama Stryker y tina hidráulica de la Unidad, según las normas de la institución y del MINSA.

Para la atención al paciente quemado se usa como base la teoría de Dorothea Orem ya que el paciente gran quemado es un paciente en estado crítico y ampliamos el sistema compensatorio ya que muchas veces por injuria inhalatoria, el paciente termina intubado y sedado unido a una máquina de respiración artificial; y la enfermera suple los requisitos universales, sus necesidades básicas como respiración, alimentación, eliminación, movilización. Conforme evoluciona el paciente y sale de la etapa aguda; se aplica el sistema parcialmente compensatorio para ir recuperando sus habilidades con ayuda del personal de enfermería y del

equipo multidisciplinario, hasta que sus lesiones vayan mejorando totalmente; se va aplicando de modo permanente el sistema de apoyo educativo, se le prepara para un nuevo estilo de vida por las secuelas o limitaciones que dejan las quemaduras y con ayuda de terapias de rehabilitación hasta que este logre su independencia y alta hospitalaria.

Teniendo en cuenta el modelo de Dorothea OREM se siguieron los siguientes pasos:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de Enfermería.
4. Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente e las decisiones del autocuidado de su salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

Se aplica la Teoría de los Sistemas de Enfermería en el paciente gran quemado. Se inicia con el sistema compensatorio porque se actuara por él, ya que, se encuentra en estado crítico, cuando pasa esta etapa se aplica el sistema parcialmente compensatorio para recuperar sus requisitos universales y según las alteraciones o desviaciones de la salud o limitaciones se le ayudara para las actividades terapéuticas, y siempre la enfermera aplica el sistema de apoyo educativo en todo momento hasta lograr que el paciente quemado recupere al máximo sus funciones según sus limitaciones o secuelas que le hayan dejado las quemaduras.

IV. RESULTADOS

TABLA N° 4.1

NÚMERO DE PACIENTES POR AÑO HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD SEGÚN GRADO DE LESIÓN DESDE 2012 AL 2016

GRADO DE QUEMADO	AÑO					TOTAL	
	2012	2013	2014	2015	2016	N°	%
II°	8	8	4	1	0	21	75%
III°	0	1	0	5	1	7	25%
TOTAL	8	9	4	6	1	28	100%

TABLA N° 4.2

NÚMERO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE QUEMADOS SEGÚN SEXO Y GRUPO ETÁREO DESDE 2012 AL 2016

SEXO	GRUPO ETAREO		TOTAL	
	ADULTOS	NIÑOS	PACIENTES	%
HOMBRE	9	5	14	50%
MUJER	12	2	14	50%
TOTAL	21	7	28	100%

TABLA N° 4.3

NUMERO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN GRADO DE QUEMADURA E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

GRADO DE QUEMADO	TOTAL HOSPITALIZACIONES	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	%
II°	21	3	11%
III°	7	4	14%
TOTAL	28	7	25%

TABLA N° 4.4

NUMERO DE VECES POR INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA MAS FRECUENTES AL MES

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	DURACIÓN C/INTERV	N° VECES POR TURNO			HORAS DIARIAS	% TIEMPO	HORAS X MES
		M	T	N			
BAÑO: ESPONJA, DUCHA, TINA HIDRÁULICA	30 min	1		1	1h	4%	30
CURACIÓN: II° III° GRAN QUEMADO	2h	1		1	4h	17%	120
	3h	1		1	6h	25%	180
MONITOREO FUNCIONES VITALES	5 min c/u	2	2	4	1h	2%	50
ADMINISTRACIÓN TTO VO. EV. SC	5 min c/u	2	2	4	40m	2%	47
CAMBIO POSTURAL CONFORT DEL PAC	10 min	3	3	6	2h	8%	56
ALIMENTAC VO, SNG, SNY,PARENT	20 min	3	2	1	2h	8%	56
RONDA DE ENFERMERÍA	1 min c/u	3	3	6	12m	2%	14
PREPARACIÓN DE MATERIAL PARA CE	1h	0	1	0	1h	4%	30
PREPARACIÓN MATERIAL PRE QX.	2h	0	1	0	2h	8%	60
DOCUMENTACIÓN DE ENFERMERÍA	20m	2	1	1	1h	4%	30
INSTRUMENTACIÓN SOP	3h	1	0	0	3h c/15d	13%	6

EDUCACIÓN, APOYO PSICOLÓGICO	5m	3	3	3	45m	2%	9
TOTAL ACTIVIDADES	68	22	18	28	24h	99%	688h
NECESIDADES BÁSICAS ENFERMERA	-	-	-	-	-	1%	-
TOTAL	-	-	-	-	-	100%	-

V. CONCLUSIONES

Al término del informe se concluye lo siguiente:

- a) Que en el servicio de quemados el número de intervenciones de enfermería diaria durante la hospitalización de un paciente quemado fueron 68, donde se atendieron a un total de 28 pacientes hospitalizados entre los años 2012 y 2016.
- b) El mayor porcentaje de cirugías se realizaron a 7 pacientes con quemaduras de 2do y 3er grado siendo el 25% del total de hospitalizados en la unidad.
- c) Entre las intervenciones de enfermería más frecuentes ocupan el mayor porcentaje de tiempo las curaciones de quemaduras de 3er grado. Con un 25% le sigue las curaciones de 2do grado con 17%, también tiene un 13% la intervención de enfermería en sala de operaciones como instrumentista.; los cambios posturales ocupan un 8%, la alimentación al paciente en sus diferentes formas tiene un 8% similar a tiempo de preparación de material quirúrgico con 8%, el baño al paciente quemado ocupa 4% de las 24 horas, igual 4% la preparación de material para central de esterilización, similar tiempo toma la documentación que realiza la enfermera 4%; con un 2% se ubica el control de funciones vitales, 2% administración de tratamiento, rondas de enfermería 2% y educación y apoyo psicológico con 2% aunque estos últimos son permanentes las 24 horas durante la hospitalización del paciente quemado.

VI. RECOMENDACIONES

- a) El formato de anotaciones de enfermería vigente es estandarizado para toda el área de hospitalización del HCFAP y no es específica para la especialidad, por tanto no refleja la calidad de atención o intervenciones brindadas evidenciada en la ausencia de complicaciones.
- b) A pesar de las lesiones de quemaduras de II y III grado y el grado de dependencia total durante los años 2012 a 2016 a los 28 pacientes se les brindó el 100% de atención, siendo dados de alta a excepción de una paciente que por la gravedad de sus lesiones fue transferida a terapia intensiva.
- c) El Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú debe implementar acciones de mejoras en los registros de enfermería donde permita evidenciar todas las intervenciones de enfermería en la atención al paciente quemado.

VII. REFERENCIALES

1. bvs.minsa.gob.pe2016
2. El código de Ética y Deontología de Enfermería 2014, capítulo III la enfermera y el ejercicio profesional Art 24,27 y 28
3. Forero Niño, Blanca, Intervención de Enfermería en el manejo del dolor del paciente quemado. Biblioteca virtual en Saude, Brasil Marzo 2001 bases.bireme.br
4. <https://es.slideshare.net/mobile/adosp/iel-paciente-quemado-valoracinycuidadosdeenfermera>
5. <https://es.slideshare.net/Modelos09/autocuidado-de-dorothea-orem>
6. Revista Cubana de enfermería calidad en la atención al quemado v20 n.1
7. [.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/atención-cuidados-enfermeros-gran-quemado](http://revista-portalesmedicos.com/revista-medica/atención-cuidados-enfermeros-gran-quemado)
8. www.imss.gob.mx/sites/all/staties/guíasclínicas/375GER.pdf
9. www.who.int/medicocentre/factsh

Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa, Menú de Navegación Quemaduras

Nota descriptiva-setiembre 2016

ANEXOS



GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERIA

SERVICIO DE QUEMADOS

Elaborado por:

- Lic. María Isabel MANRIQUE AMERI

Colaboradoras:

- Lic. Isabel SARRIA MARTINEZ
- Lic. Hilda MARTINEZ URRUTIA
- Lic. Dora PEREDA RAMOS
- Lic. María HUERTAS CARRILLO
- Lic. Rosario QUISPE MOYANO

Fecha de elaboración: Nov 2014

Proceso (Revisión)

Diciembre 2014

INDICE

1. Guía de procedimiento asistencial de enfermería:
"Pre – Quirúrgico de paciente Quemado"
2. Guía de procedimiento asistencial de enfermería:
"Hidroterapia:" Baño en Tina Hidráulica"
3. Guía de procedimiento asistencial de enfermería:
"Ducho terapia" Baño en Ducha
4. Guía de procedimiento asistencial de enfermería:
"Baño de esponja en cama de paciente Quemado"
5. Guía de procedimiento asistencial de enfermería:
"Curación de zonas de Quemaduras"
6. Guía de procedimiento asistencial de enfermería:
"Cuidado de Zonas con Injerto de piel"
7. Guía de procedimiento asistencial de enfermería:
"Cuidado de zonas dadoras de piel"

Guía de procedimiento asistencial de Enfermería

HOSPITAL CENTRAL FAP

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA

I.	DENOMINACIÓN	:	Pre Quirúrgico Paciente Quemado
II.	PROCESO	:	Hospitalización de paciente en la Unidad de Quemados
III.	SUBPROCESO	:	Gestión del cuidado
IV.	CODIGO	:	
V.	CLIENTE/USUARIO	:	Paciente
VI.	OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:		Brindar un ambiente seguro al paciente quemado que será sometido a intervenciones quirúrgicas.
VII.	PRODUCTO FINAL (RESULTADO):		Registro de la preparación del paciente, ambiente y de los materiales.
VIII.	PERIODICIDAD	:	Cada vez que el paciente sera sometido a una
IX.			Intervención quirúrgica.
X.	NORMAS	:	

1. Se ejecutará este procedimiento para los pacientes hospitalizados y que tengan prescripción médica.
2. Se cumplirá con el Código de Ética del Colegio de Enfermeros y el Código de Ética del Servidor Público.
3. Se ejecutará este procedimiento asumiendo con responsabilidad la atención de pacientes, velando por su seguridad y protegiendo de eventos adversos en el ejercicio de sus funciones.
4. Se realizará el procedimiento de acuerdo a la Guía de Atención de Enfermería.
5. Registrar en las anotaciones de enfermería la situación del paciente de acuerdo a pre – quirúrgico del paciente, consentimiento informado para intervención quirúrgica, FOSFAP si fuera el caso, anestesia, transfusión de hemoderivados; asimismo, riesgos, Ex. de Laboratorio, como insumos especiales que el cirujano utilizará en la intervención quirúrgica.
6. Se ejecutará siguiendo las medidas de bioseguridad y asepsia médica y quirúrgica de manejo de material estéril.

XI. RECURSOS HUMANOS:

- 1.- Médico Cirujano Plástico

- 2.- Enfermera
- 3.- Técnico de Enfermería (apoyo)

XII. RECURSOS MATERIALES:

1. Registros de enfermería
2. Material de procedimientos
Paciente: (Preparación pre – quirúrgica)
 - Indicaciones médicas
 - Materiales y equipos para baño aséptico
 - Máquina de afeitar
 - Pre – medicación (x Medico anesthesiologo)Sala Operaciones:
 - Materiales e insumos para anestesia.
 - Materiales e insumos estériles para la intervención quirúrgica
 - Equipos biomédicos operativos necesarios.

XIII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO:

- 1.- Ambiente adecuado para la atención del paciente (Sala Operaciones).
- 2.- Equipo para el procedimiento

XIV. INDICADORES:

- 1.- Porcentaje de pacientes pre - quirúrgicos/ total de pacientes hospitalizados/ mes
- 2.- Promedio de permanencia en SOP del paciente/ total de pacientes intervenidos / mes

XV. ANEXOS:

- 1.- Descripción del procedimiento.
- 2.- Flujograma
- 3.- Proceso de atención de enfermería SOAPIE
- 4.- Hoja de indicación terapéutica.

PROCEDIMIENTO: Pre – Quirúrgico del paciente quemado

Proceso:
Hospitalización

Subproceso:
Gestión del
cuidado

N°	TIPO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE	UNIDAD ORGANICA DEL RESPONSABLE	INDICADOR: GESTIÓN O CONTROL	PROCEDIMIENTO RELACIONADO
1	INICIO	Registrar en la hoja terapéutica la indicación del operación por Cirujano Plástico y pre-medicación por médico anesthesiólogo.	Registro de cumplimiento de indicación	Cirujano Plástico tratante y Médico Anesthesiólogo	Dpto. de Cirugía	1) Porcentaje de paciente pre-quirúrgico/ total pacientes Hospitalizados/ mes.	
2	0	Registrar en el Kardex en enfermería la indicación médica		Enfermera	Dpto. Enfermería		
3	0	<p>Día anterior al acto quirúrgico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar H. Clínica del paciente: - Riesgos quirúrgicos, Ex. De Laboratorio, Consentimiento Informado para la cirugía, anestésicos, transfusión de sangre y hemoderivados y si no es Titular FOSFAP. - Tramitar con Banco de Sangre previa prueba cruzada la solicitud de sangre para SOP. - Transcribir indicaciones Pre – Anestesia en el Kardex - Coordinar con FARSOP referente a equipamiento del coche de anestesia de acuerdo al tipo de anestesia programado. - Coordinación con SOP 7mo. Piso para solicitar apoyo de circulantes, máquina de anestesia. 					Trámites de coordinación con Laboratorio, Farmacia Sala Operaciones.

4	0	Razurado de áreas dadoras indicadas con asepsia sin lesiones la piel.		Enfermera Técnico en Enfermería			
5	0	Noche anterior: <ul style="list-style-type: none"> - Con guantes de barrera proceder a desinfectar y limpiar equipos y paredes con desinfectante de superficies. - Colocar bolsas plásticas para ropa, basura y papeles. - Cubrir con sábanas estériles los balones de nitrógeno y óxido nitroso. - Cambiar la cal sodada del canister de la máquina de anestesia colocar fecha de cambio. - Ubicar los equipos de ropa de médico en el cambiador de los médicos. - Equipar con una caja de mascarillas la antesala. - Recoger insumos de FARSOP 7mo. Piso, protegiendo en su transporte. - Revisar el equipo de anestesiología. - Encender la luz ultravioleta. 		Técnico en Enfermería		Promedio de permanencia en SOP del paciente/ Total de pacientes intervenidos/ mes	Limpieza Desinfección de ambientes. Manejo de gasas medicinales.

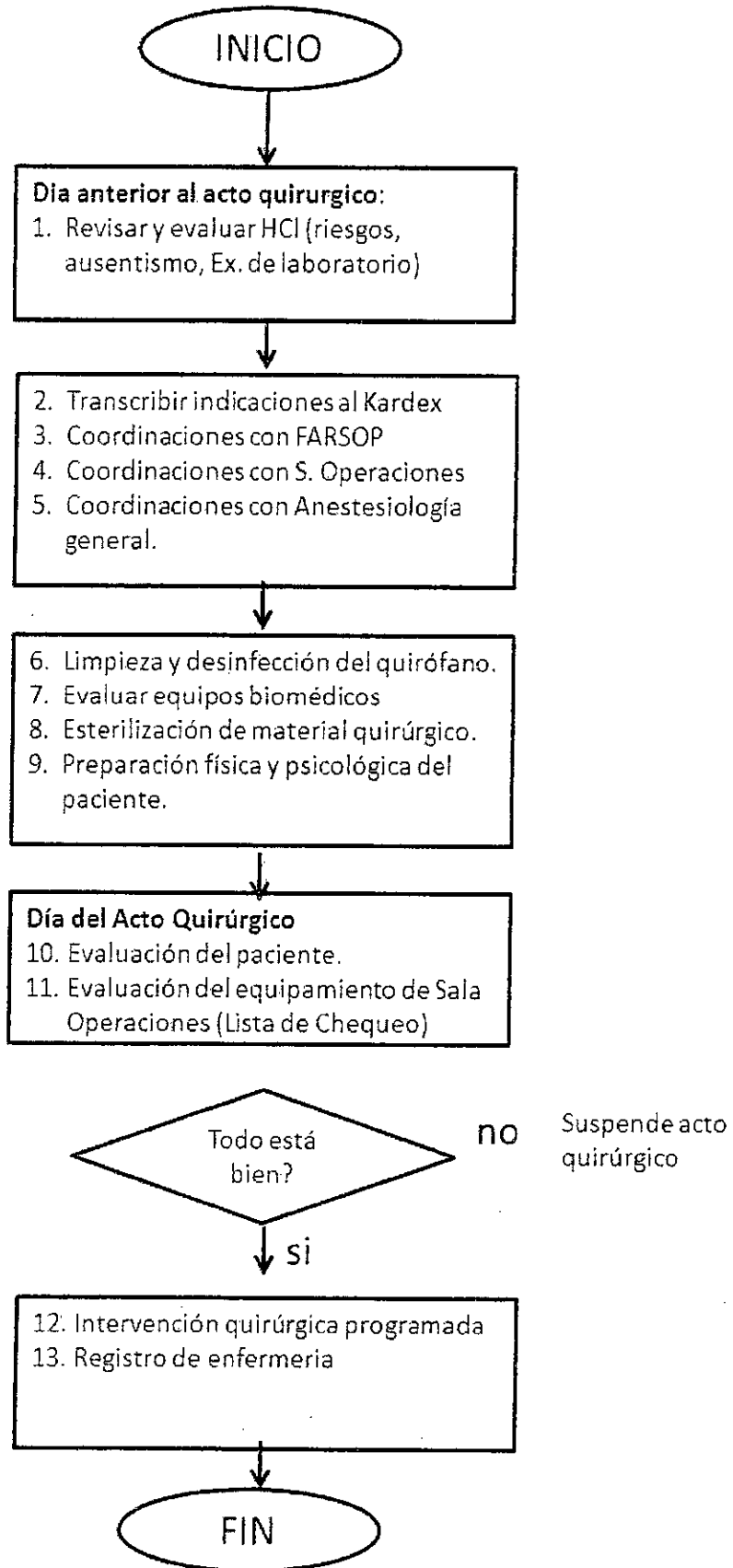
6	0	<p>Día Operatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instalar la línea de aspiración para anestesiología (frasco – conexión – sonda de aspiración) verificar. - Instalar corrugados de la máquina de anestesia, colocar accesorios e instrumental en caso de Intubación del paciente, caja de medicamentos, soporte de suero rodante, monitor cardíaco, pulsoxímetro verificados con el médico antesiólogo. - Colocar y verificar insumos; instrumental, ropa estéril abrir. - Lavado quirúrgico de manos. - Vestirse con ropa estéril y a los cirujanos. - Ordenar mesa de mayo y semiluna. <p>Del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades antes de transportar al paciente a sala de operaciones. - Baño aséptico, cubrir al paciente con campos estériles. - Vestir al paciente, colocarlo en la camilla. - Administrar pre – medicación indicada, control de funciones vitales. - Conducir al paciente a Sala de Operaciones. - Preparación de ambiente post operatorio. - Preparar cama de anestesia y equipar el ambiente. - Mantener pasillos libres para el transporte de camilla, equipos y personal. <p>Durante el Intraoperatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> - El equipo se mantiene en alerta permanente para el éxito de la intervención quirúrgica libre de complicaciones. 		<p>Enfermera Médico Anestesiólogo Enfermera Circulante.</p> <p>Enfermera Instrumentista</p> <p>Enfermera Instrumentista Enfermera Técnico en Enfermería.</p> <p>Médico Anestesiólogo Médico Quirúrgico Enfermera instrumentista Enfermera Circulante Técnico en Enfermería</p>			<p>Técnica Aséptica</p> <p>Técnica del lavado de manos quirúrgico</p> <p>Manejo de paciente en SOP.</p>
---	---	--	--	---	--	--	--

7	0	Después de la Intervención Quirúrgica: Traslado del paciente a su ambiente.					Manejo de paciente en Recuperación. Limpieza y desinfección de instrumental quirúrgico. Limpieza y desinfección de ambiente, Manejo de residuos sólidos Manejo de ropa usada Lavandería Proceso de esterilización.
8	FINAL	Fin del procedimiento					

Cuidados y precauciones Pre – intra y post quirúrgico del paciente Quemado: ✓ Evaluar al paciente exhaustivamente antes del traslado a SOP ✓ Verificar todos los equipos médicos y biomédicos a utilizarse ✓ Evaluar el material estéril a utilizarse ✓ Evaluar insumos y equipamiento de la Sala de Operaciones ✓ Brindar medidas de Seguridad al paciente para evitar eventos adversos Aplicar list Check pre operatorio
CONTRAINDICACIONES: – Prescripción médica – Equipos, materiales, personal involucrado incompleto. – Equipos Biomédicos que no garanticen un acto quirúrgico libre de riesgos.
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA . DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA HCFAP
APROBADO:

FLUJOGRAMA

PROCEDIMIENTO: "PREQUIRURGICO PACIENTE QUEMADO"



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA

- | | | | |
|--------------|------------------------------------|---|---|
| I. | DENOMINACIÓN | : | Baño en tina Hidráulica (Hidroterapia) |
| II. | PROCESO | : | Hospitalización |
| III. | SUBPROCESO | : | Gestión del cuidado |
| IV. | CODIGO | : | |
| V. | CLIENTE/USUARIO | : | Paciente |
| VI. | OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: | | Liberar la piel de exudados, controlar la Infección, prevenir complicaciones, dar confort, estimular la circulación, estimular el tono muscular, ejercitar las articulaciones, con menos dolor. |
| VII. | PRODUCTO FINAL (RESULTADO): | | Paciente aliviado, dolor controlado, tono muscular mejorado, preparando para curación o pase a Sala Operaciones para cura quirúrgica. Registro del procedimiento. |
| VIII. | PERIODICIDAD | : | Diario o Interdiario. |
| IX. | NORMAS | : | |
1. Se ejecutará este procedimiento en pacientes con Diagnóstico médico Gran Quemado y que tengan prescripción médica.
 2. Se cumplirá con el Código de Ética del Colegio de Enfermeros y el Código de Ética del Servidor Público.
 3. Se ejecutará este procedimiento asumiendo con responsabilidad la atención de pacientes, velando por su seguridad y protegiendo de eventos adversos en el ejercicio de sus funciones.
 4. Se realizará el procedimiento de acuerdo a la Guía de Atención de Enfermería.
 5. Registrar en las anotaciones de enfermería la situación del paciente de acuerdo a las características de la quemadura (color, evolución del proceso de cicatrización, fase, presencia de secreciones, olor, características del tejido, profundidad de la quemadura y tiempo del procedimiento, tolerancia del paciente).
 6. Se ejecutará siguiendo las medidas de bioseguridad y asepsia médica y lavado de manos clínico en los 5 momentos.
- X. RECURSOS HUMANOS:**

- 1.- Médico Cirujano Plástico
- 2.- Médico Anestesiólogo
- 3.- Enfermera
- 4.- Técnico de Enfermería (apoyo)

XI. RECURSOS MATERIALES:

1. Registros de enfermería
2. Material de procedimientos
 - Tina Hidráulica con agua atemperada
 - Camilla con ruedas
 - Equipo de baño: Sábana naranja (02)
 - Jabón líquido: Isodine espuma al 7.5%
 - Tijera de venda estéril
 - Guantes estériles (2 pares)
 - Máquina de rasurar
 - Útiles de aseo
 - Apósitos (4 unidades)
 - Tachos para residuos sólidos con bolsa roja cada una

XII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO:

- 1.- Ambiente de tina hidráulica
- 2.- Equipo completo para el procedimiento

XIII. INDICADORES:

- 1.- Porcentaje de pacientes quemados con uso de tina hidráulica/ total de pacientes hospitalizados/ mes
- 2.- Promedio de uso de tina hidráulica/ total de pacientes quemados/ mes

XIV. ANEXOS:

Descripción del procedimiento.

PROCEDIMIENTO: Baño en Tina Hidráulica (Hidroterapia)

Proceso:
Hospitalización

Subproceso:
Gestión del
cuidado

N°	TIPO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE	UNIDAD ORGANICA DEL RESPONSABLE	INDICADOR: GESTIÓN O CONTROL	PROCEDIMIENTO RELACIONADO
1	INICIO	Registrar en la hoja terapéutica la indicación del baño en tina hidráulica	Registro del procedimiento de baño en tina hidráulica	Médico Tratante	Dpto. de Cirugía	1) Porcentaje de paciente quemado con uso de tina hidráulica/ total pacientes quemados Hospitalizados/ mes.	
2	0	Registrar en el kardex en enfermería la indicación médica		Enfermera	Dpto. Enfermería		
3	0	Preparación del material para el baño en tina hidráulica		Técnico en Enfermería			
4	0	Lavado clínico de manos		Equipo de Salud			
5	0	Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar y verificar si el equipo está completo antes de iniciar el procedimiento		Enfermera	Dpto. Enfermería		
6	0	Administración de analgésico, indicado por médico tratante diluido en 20' EV, evaluar efecto pico.		Enfermera		2) Promedio de uso de tina hidráulica/Total de pacientes quemados/mes	
7	0	Transportar al paciente en camilla al área de la tina hidráulica		Enfermera Tco. Enfermería			

8	0	Introducir al paciente en la tina haciendo uso de la grúa					
9	0	Encender el sistema eléctrico de la tina hidráulica por 10 minutos, durante el cual las gasas se humedecerán y se van retirando hasta exponer las zonas quemadas.		Enfermera	Dpto. Enfermería		
10	0	Lavar las zonas lesionadas con Isodine en espuma al 7.5% diluido en agua y con ayuda de un apósito con movimientos circulares y de presión, no friccionar.		Enfermera	Dpto. Enfermería		
11	0	Lavar las zonas sanas de piel, retirar el jabón antiséptico.		Enfermera	Dpto. Enfermería		
12	0	Retirar al paciente de la tina con suavidad y cuidando de no causar roces y golpes, cuidando las vías endovenosas.		Enfermera Tec. Enfermería			
13	0	Tendido de sábana estéril a la camilla, colocar al paciente cubriendo inmediatamente con la otra sábana estéril		Enfermera Tec. Enfermería			
14	0	Transportarlo inmediatamente a su habitación para proceder a la curación o a Sala de Operaciones para Cura Qx bajo sedación.		Enfermera Tec. Enfermería			
15	0	Lavado clínico de manos		Enfermera Tec. Enfermería.			
16	0	Anotar en los registros de enfermería (Kardex y notas de Enfermería) ✓ Día, y hora en que se realizó el procedimiento. ✓ Describir la evolución de las quemaduras.		Enfermera			Desinfección, limpieza de la tina hidráulica. Eliminación de residuos sólidos. Manejo de ropa usada para lavandería.
17	FINAL	Fin del procedimiento					

Cuidados y precauciones Baño en Tina Hidráulica (hidroterapia) del paciente Quemado:

- ✓ Evaluar al paciente exhaustivamente antes del traslado del paciente al ambiente tina hidráulica.
- ✓ Verificar todos los equipos médicos y biomédicos a utilizarse
- ✓ Evaluar el material estéril a utilizarse
- ✓ Evaluar funcionamiento de la tina hidráulica y temperatura del agua.
- ✓ Brindar medidas de Seguridad al paciente para evitar eventos adversos

CONTRAINDICACIONES:

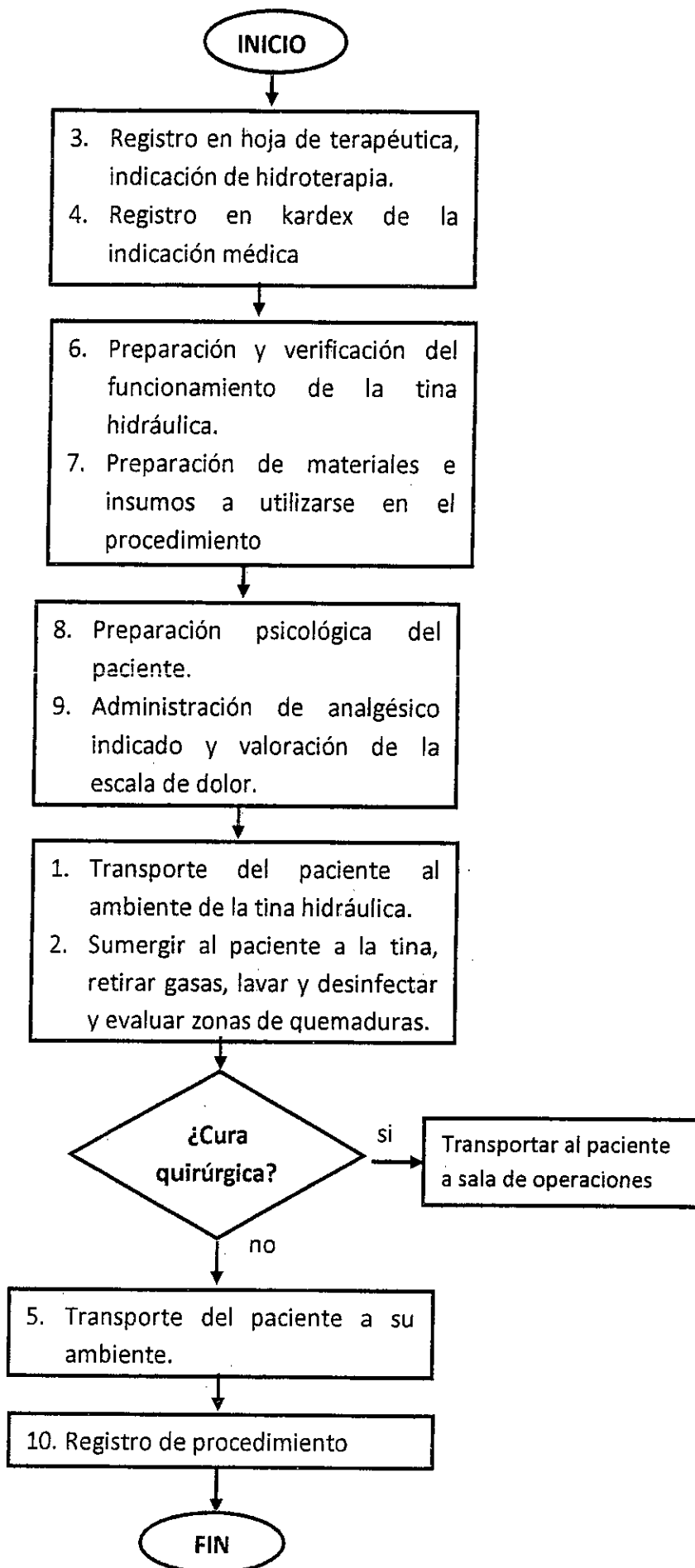
- Prescripción médica
- Equipos, materiales, personal involucrado incompleto.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA HCFAP

APROBADO:

FLUJOGRAMA

PROCEDIMIENTO: "HIDROTERAPIA"



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA

I.	XVI. DENOMINACIÓN	:	Baño en ducha Paciente Quemado "Ducho terapia"
II.	XVII. PROCESO	:	Hospitalización
III.	XVIII. SUBPROCESO	:	Gestión del cuidado
IV.	XIX. CODIGO	:	
V.	XX. CLIENTE/USUARIO	:	Paciente
VI.	XXI. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:		Favorecer la eliminación de secreciones; tejido muerto; cremas, pseudoescaras de las zonas quemadas. Asimismo ejercitar articulaciones con ejercicios pasivos y evitar infección.
VII.	XXII. PRODUCTO FINAL (RESULTADO):		
VIII.	XXIII. PERIODICIDAD	:	DIARIA - INTERDIARIO
IX.	XXIV. NORMAS	:	

7. Se ejecutará este procedimiento en pacientes hospitalizados que tengan prescripción médica.
8. Se cumplirá con el Código de Ética del Colegio de Enfermeros y el Código de Ética del Servidor Público.
9. Se ejecutará este procedimiento asumiendo con responsabilidad la atención de pacientes, velando por su seguridad y protegiendo de eventos adversos en el ejercicio de sus funciones.
10. Se realizará el procedimiento de acuerdo a la Guía de Atención de Enfermería.
11. Registrar en las anotaciones de enfermería la situación del paciente de acuerdo a las características y evaluación de la zona quemada.
12. Se ejecutará siguiendo las medidas de bioseguridad y asepsia médica y lavado de manos clínico en los 5 momentos.

XI **XXV. RECURSOS HUMANOS:**

- 4.- Médico Cirujano Plástico
- 5.- Enfermera
- 6.- Técnico de Enfermería (apoyo)

XII **XXVI. RECURSOS MATERIALES:**

3. Registros de enfermería
4. Material de procedimientos
 - Silla de ruedas
 - Equipo de baño: sábana naranja (1), camisón de paciente verde estéril (1).
 - Ropa de cama: sábana naranja (3), funda (2) estéril.

- Jabón líquido: Iodopovidona espuma 7.5%
- Tijera de vendas
- Guantes estéril 6 1/2 o 7 (1 par).
- Apósitos (2 Unidades)
- Útiles de Aseo.
- Tacho de residuos sólidos, bolsa plástica roja.

XVII **XXVII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO:**

- 3.- Ambiente y ducha de la habitación del paciente.
- 4.- Equipo para el procedimiento

XVIII **XXVIII. INDICADORES:**

- 3.- Porcentaje de pacientes quemados con baño de ducha/ total de pacientes hospitalizados/ mes
- 4.- Promedio de baños en ducha en el paciente/ total de pacientes con baño de ducha/ mes

XIX **XXIX. ANEXOS:**

- 5.- Descripción del procedimiento.
- 6.- Fluxograma
- 7.- Proceso de atención de enfermería SOAPIE
- 8.- Hoja de indicación terapéutica.

PROCEDIMIENTO: Baño en Ducha (Ducho terapia)

Proceso:
Hospitalización

Subproceso:
Gestión del
cuidado

N°	TIPO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE	UNIDAD ORGANICA DEL RESPONSABLE	INDICADOR: GESTIÓN O CONTROL	PROCEDIMIENTO RELACIONADO
9	INICIO	Registrar en la hoja terapéutica la indicación del procedimiento de baño en ducha. Analgésicos para manejo del dolor.	Registro de realización del procedimiento realizado al paciente	Médico Tratante	Dpto. de Cirugía	2) Porcentaje de paciente con baño en ducha/ total pacientes Hospitalizados/ mes.	
10	0	Registrar en el kardex en enfermería la indicación médica		Enfermera	Dpto. Enfermería		
11	0	Lavado clínico de manos		Equipo de Salud			Técnica de Lavado Clínico de manos
12	0	Preparación del ambiente de la ducha realizando la desinfección y limpieza con detergente enzimático.		Técnico en Enfermería			
13	0	Preparar el material necesario en el baño del paciente		Técnico en Enfermería	Dpto. Enfermería		
14	0	Verificar la temperatura del agua en los depósitos (tibio 37°, 37.5°C)		Enfermera Técnico en Enfermería			
15	0	Administrar analgésico indicado EV lento diluido en 20". Valorar escala del dolor.		Enfermera			
16	0	Preparar psicológicamente al paciente y explicar el procedimiento		Enfermera			
17	0	Conducir al paciente a la ducha en silla de ruedas, retirando antes vendajes elásticos si fuera el caso.		Enfermera Técnico en Enfermería			

18 10	0	Retirar ropa de cama y tendido de cama ropa estéril.		Enfermera Técnico Enfermería	en			
11 19	0	Retirar las cubiertas sentado en la silla, preparar el jabón antiséptico (Iodapovidona espuma 7.5%) diluyéndolo con agua. Aplicar en zonas con vendaje luego echar agua para humedecer las gasas y se desprenderá fácilmente.		Enfermera Técnico Enfermería	en			
12 20	0	Zonas con abundante detritus solo presionar suavemente sin flotar con ayuda de apósito húmedo, enjuagar con abundante agua, ayudado del recipiente.		Enfermera Técnico Enfermería	en			
13 21	0	Cubrir con sábana estéril al paciente llevando a la cama para proceder a la curación.		Enfermera Técnico Enfermería	en			Curación de quemaduras. Eliminación de residuos sólidos. Desinfección y limpieza en la ducha y ordenamiento del ambiente.
22 14	FINAL	Fin del procedimiento						

Cuidados y precauciones Baño en Ducha del paciente quemado:

- ✓ Evaluar al paciente exhaustivamente antes del traslado del paciente a la ducha.
- ✓ Verificar la escala de dolor del paciente después de administración del analgésico.
- ✓ Evaluar el material estéril a utilizarse
- ✓ Evaluar insumos y equipamiento del ambiente del paciente
- ✓ Brindar medidas de Seguridad al paciente para evitar eventos adversos

CONTRAINDICACIONES:

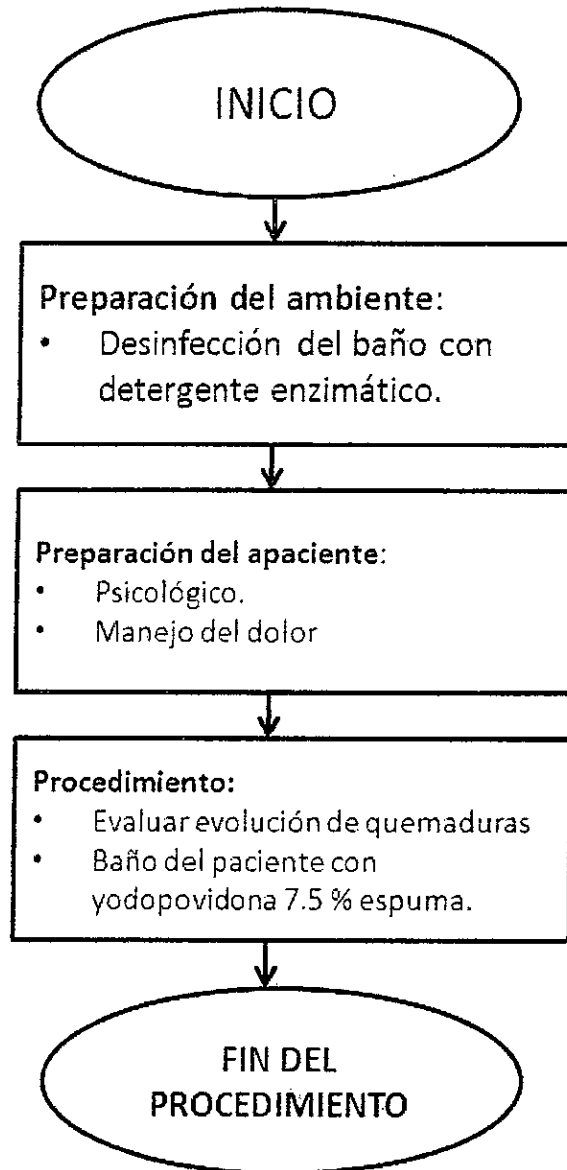
- Prescripción médica
- Equipos, materiales, personal involucrado incompleto.
- Quemaduras en los pies que imposibiliten libre movimiento del paciente.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA HCFAP

APROBADO:

FLUJOGRAMA

PROCEDIMIENTO: BAÑO EN DUCHA "DUCHOTERAPIA"



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA

I	XV. DENOMINACIÓN	:	Baño de esponja en cama del paciente quemado
II	XVI. PROCESO	:	Hospitalización
III	XVII. SUBPROCESO	:	Gestión del cuidado
IV	XVIII. CODIGO	:	
V	XIX. CLIENTE/USUARIO	:	Paciente
VI	XX. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:		Favorecer la eliminación de secreciones, tejido muerto cremas, pseudoescaras de las zonas con quemaduras; asimismo, ejercitar articulaciones con ejercicios pasivos y evitar la infección.
VII	XXI. PRODUCTO FINAL (RESULTADO):		Zonas de quemaduras limpias para proceder a La curación de las mismas.
VIII	XXII. PERIODICIDAD	:	Diario
IX	XXIII. NORMAS	:	

7. Se ejecutará este procedimiento en pacientes con Diagnóstico médico de quemaduras y que tengan prescripción médica.
8. Se cumplirá con el Código de Ética del Colegio de Enfermeros y el Código de Ética del Servidor Público.
9. Se ejecutará este procedimiento asumiendo con responsabilidad la atención de pacientes, velando por su seguridad y protegiendo de eventos adversos en el ejercicio de sus funciones.
10. Se realizará el procedimiento de acuerdo a la Guía de Atención de Enfermería.
11. Registrar en las anotaciones de enfermería la situación del paciente de acuerdo a las características de la quemadura (color, dolor, evolución del proceso de cicatrización, fase, presencia de secreciones, olor, características del tejido, profundidad de la quemadura y tiempo del procedimiento, tolerancia del paciente).
12. Se ejecutará siguiendo las medidas de bioseguridad y asepsia médica y lavado clínico de manos en los 5 momentos.

XIV. RECURSOS HUMANOS:

- 5.- Médico Cirujano Plástico
- 6.- Enfermera
- 7.- Técnico de Enfermería (apoyo)

XV. RECURSOS MATERIALES:

3. Registros de enfermería

4. Material de procedimientos

- Paquete de sábanas x 3 estériles.
- Camisón de paciente x 1 estéril
- Lavatorio (2) estéril
- Jabón antiséptico: Iodopovidona espuma 8.5% (adultos)
- Champú hipoalergénico; jabón glicerina para niños pequeños o pacientes alérgicos al Iodo.
- Tijeras de venda.
- Guantes de barrera 2 pares
- Guantes estéril 2 pares
- Apósito estéril 2 unidades.
- Útiles de aseo.

XII XXVI. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO:

- 3.- Ambiente y ducha de la habitación del paciente
- 4.- Equipo completo para el procedimiento

XIII XXVII. INDICADORES:

- 3.- Porcentaje de paciente con baño de esponja/ total de pacientes hospitalizados/ mes
- 4.- Promedio de baños de esponja en el paciente/ total de pacientes con baño en ducha/ mes

XIV XXVIII. ANEXOS:

1. Descripción del procedimiento.
2. Fluxograma
3. Proceso de atención de enfermería SOAPIE
4. Hoja de indicación Terapéutica.

PROCEDIMIENTO: Baño de Esponja en cama del Paciente Quemado

Proceso:
Hospitalización

Subproceso:
Gestión del
cuidado

Nº	TIPO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE	UNIDAD ORGANICA DEL RESPONSABLE	INDICADOR: GESTIÓN O CONTROL	PROCEDIMIENTO RELACIONADO
18 1	INICIO	Registrar en la hoja terapéutica la indicación del procedimiento de baño de esponja. Analgésicos para manejo del dolor.	Registro de realización del procedimiento realizado al paciente.	Médico Tratante	Dpto. de Cirugía	3) Porcentaje de paciente con baño de esponja/ total pacientes quemados Hospitalizados/ mes.	
19 2	0	Registrar en el kardex el procedimiento, las indicaciones médicas		Enfermera	Dpto. Enfermería		
20 3	0	Lavado clínico de manos		Equipo de Salud			
21 4	0	Preparación del ambiente y de los materiales que se utilizarán en el procedimiento.		Enfermera Técnico en Enfermería	Dpto. Enfermería		Manipulación de material estéril.
22	0	Verificar la temperatura del agua en los depósitos (tibia 37 a 37.5°C)		Enfermera			
23 5	0	Administración del analgésico indicado EV diluido en 20'. Valorar escala del dolor		Enfermera			
24 6	0	Preparar psicológicamente al paciente y explicar el procedimiento.		Enfermera			
25 7	0	Retirar los vendajes elásticos al paciente si fuera el caso con ayuda de guantes de barrera.		Enfermera Técnico en Enfermería.			

26 8	0	Quando el paciente se encuentre solo con gasas adheridas a las zonas con quemadura, con ayuda de una jeringa de 50cc, aplicar agua para humedecer las gasas y estas se desprendan suavemente.	Promedio de baños de esponja en el paciente/Total de pacientes con baño en ducha/mes	Enfermera Técnico en Enfermería			
27 9	0	Evitar retirarlas cuando estén poco húmedas por el riesgo a dolor, sangrado de la zona.		Enfermera			
28 10	0	Retirarse, eliminar los guantes de barrera y colocarse los guantes estériles.		Enfermera			
29 11	0	Lavar con un apósito embebido con jabón desinfectante Iodopovidona al 8.5% diluido en las zonas de quemadura con movimientos circulares o de presión muy suaves.		Enfermera			
30 12	0	Eliminar el jabón antiséptico con agua y secar suavemente.		Enfermera			
31 13	0	Limpiar y enjuagar las zonas no dañadas del paciente.		Enfermera Técnico en Enfermería.			
32 14	0	Cubrir al paciente con una sábana estéril.		Enfermera			
33 15	0	Tender cama con ropa estéril con la Técnica "Tendido de cama con paciente"		Enfermera Técnico en Enfermería			Tendido de cama con paciente
16 34	0	Paciente queda preparado para curación de quemaduras.					Desinfección y limpieza de materiales Eliminación de residuos sólidos. Manejo de ropa usada para lavandería
35	FINAL	Fin del procedimiento					

Cuidados y precauciones Baño de Esponja en cama Paciente Quemado:

- ✓ Evaluar al paciente exhaustivamente antes del Baño
- ✓ Verificar todos los equipos médicos y biomédicos a utilizarse
- ✓ Evaluar el material estéril a utilizarse
- ✓ Evaluar insumos y equipamiento para el procedimiento
- ✓ Brindar medidas de Seguridad al paciente para evitar eventos adversos

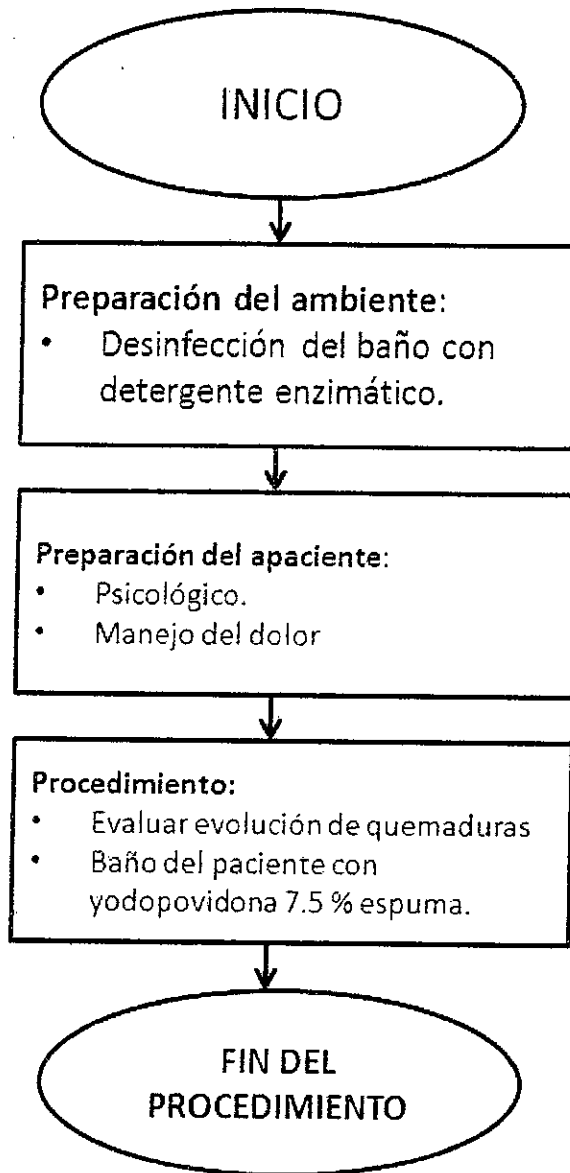
CONTRAINDICACIONES:

- Prescripción médica
- Equipos, materiales, personal involucrado incompleto.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA HCFAP

APROBADO:

FLUXOGRAMA: "PROCEDIMIENTO DE BAÑO DE ESPONJA EN CAMA PACIENTE
QUEMADO"



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA

I. XXIX. DENOMINACIÓN	:	Curación de quemaduras
II. XXX. PROCESO	:	Hospitalización, atención ambulatoria y UTI
III. XXXI. SUBPROCESO	:	Gestión del cuidado
IV. XXXII. CODIGO	:	
V. XXXIII. CLIENTE/USUARIO	:	
VI. XXXIV. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:		Lograr una cicatrización puramente funcional y estética, al facilitar el proceso fisiológico, contribuyendo así al bienestar holístico del paciente..
VII. XXXV. PRODUCTO FINAL (RESULTADO):		Registro del procedimiento de curación al Paciente con quemadura.
VIII. XXXVI. PERIODICIDAD	:	Diario
IX. XXXVII. NORMAS	:	

13. Se ejecutará este procedimiento en pacientes hospitalizados y que tengan prescripción médica.
14. Se cumplirá con el Código de Ética del Colegio de Enfermeros y el Código de Ética del Servidor Público.
15. Se ejecutará este procedimiento asumiendo con responsabilidad la atención de pacientes, velando por su seguridad y protegiendo de eventos adversos en el ejercicio de sus funciones.
16. Se realizará el procedimiento de acuerdo a la Guía de Atención de Enfermería.
17. Registrar en las anotaciones de enfermería la situación del paciente de acuerdo a las características de la zona quemada (evolución del proceso de cicatrización, presencia de secreciones, presencia de pseudoescaras, olor de las secreciones, intensidad del dolor según escala), administración de analgésicos u otros medicamentos, aplicación de cremas en zonas de quemaduras.
18. Se ejecutará siguiendo las medidas de bioseguridad del paciente, asepsia médica y quirúrgica, técnica aséptica, clasificación de curaciones de acuerdo a las características por la lesión.

X. XXXVIII. RECURSOS HUMANOS:

- 8.- Médico Cirujano Plástico
- 9.- Enfermera
- 10.- Técnico de Enfermería (apoyo)

XI. XXXIX. RECURSOS MATERIALES:

5. Registros de enfermería
6. Material de procedimientos

- Paquete fundas estéril (mesa).
- Tijera de vendas estéril
- Equipo de extracción
- Espátulas, hisopos
- Guantes estériles N° 7- 7½ - 6½ (de acuerdo al personal participante)
- Gasas 5x5x5, 7.5x7.5x5, 10x10x3, apósitos, venda de gasa de quemados, compresa de gasa quemados (de acuerdo a la extensión de las zonas con quemaduras)
- Rollo de esparadrapo antialérgico
- Retelax (sujetar gasas en cabeza, miembros superiores, inferiores y tórax)
- Apósitos especiales (si el médico lo indicara)
- Jelonet
- Cremas indicadas: furacín pomada, terramicina oftálmica, silverdiazina de Plata 1%, Bephanthene ungüento.
- Fco. Cloruro de sodio al 9/000x 1000cc
- Balde con bolsa roja para residuos sólidos
- Guantes de barrera
- Vendas elásticas de 4" o 6"-

XI. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO:

- 5.- Ambiente adecuado para la atención del paciente (SOP o ambiente de hospitalización)
- 6.- Equipo del procedimiento

XII. INDICADORES:

- 5.- Porcentaje de paciente con curación de quemaduras/ total de pacientes hospitalizados/ mes
- 6.- Promedio de permanencia de pacientes con curación de quemaduras/ total de pacientes con quemaduras/ mes

XIII. ANEXOS:

5. Descripción del procedimiento.
6. Flujograma
7. Proceso de atención de enfermería SOAPIE
8. Hoja de indicación Terapéutica.

PROCEDIMIENTO: Curación de Zonas con Quemaduras

Proceso:
Hospitalización

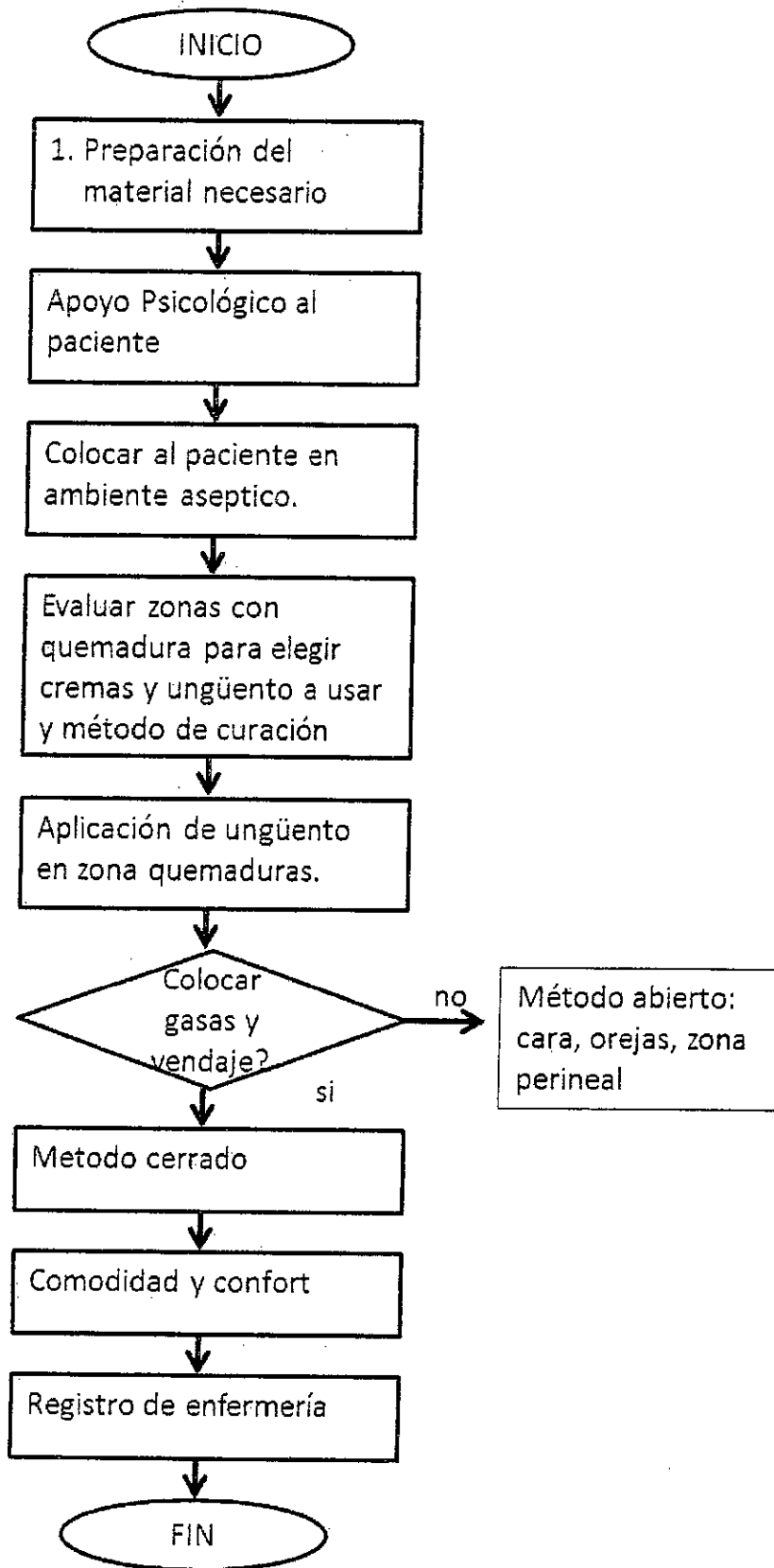
Subproceso:
Gestión del
cuidado

Nº	TIPO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE	UNIDAD ORGANICA DEL RESPONSABLE	INDICADOR: GESTIÓN O CONTROL	PROCEDIMIENTO RELACIONADO
36 1	INICIO	Registrar en la hoja terapéutica la indicación de curación al paciente.	Registro del procedimiento de curación de quemaduras.	Médico Cirujano Plástico	Dpto. de Cirugía	4) Porcentaje de paciente con curación de quemaduras/ total pacientes Hospitalizados/ mes.	
37 2	0	Registrar en el kardex el procedimiento, la indicación médica		Enfermera	Dpto. Enfermería		
38 3	0	Preparación del material para la curación de las quemaduras.		Enfermera Técnico en Enfermería	Dpto. Enfermería		Lavado clínico de manos en 5 momentos
39 4	0	Preparación psicológica al paciente		Enfermera			Manejo de material estéril
40 5	0	Colocar al paciente en campos estériles cómo e iniciar la curación de las zonas de piel con quemaduras.		Enfermera Técnico en Enfermería		Promedio de permanencia de pacientes con curación de quemaduras/total de quemados/mes	Duchoterapia Hidroterapia Manejo del dolor
41 6	0	Tener en cuenta que forma de cura se utilizará con el paciente - Curas adhesivas - Curas semi adhesivas - Curas abiertas - Curas cerradas					Uso de guantes estériles Uso de barreras de protección Técnica aséptica

42 7	0	En quemaduras de I Grado: - Aplicar ungüento de bephantene dependiendo de la zona cubrir con gasas y de ser necesario colocar vendaje elástico		Enfermera Técnico en Enfermería		
43 8	0	En quemaduras de II Grado: - Aplicar silverdiazina de plata 1% en crema en las zonas afectadas - Aplicar Nitrofurantoina en pomada si está indicado. - Colocar gasa parafinada si es necesario. - Colocar gasas dependiendo de la zona y extensión, asegurar con esparadráp. antialérgico. - Finalmente vendaje elástico, verificando no presionar pero muy seguro, proteger el gancho con esparadráp. en infantes.		Enfermera Técnico en Enfermería		
44 10	0	En quemaduras de III Grado: - Aplicar silverdiazina de plata al 1% en crema en zonas afectadas (capa generosa) - Aplicar sulfamilon si el médico tratante lo indicara. - Proceder a cubrir con gasas compresas, en caso de manos y pies separar cada uno con gasas estampillas en posición anatómica, finalmente vendaje elástico para asegurar gasas. - Curación cada 24 horas.		Enfermera Técnico en Enfermería		
45 11	0	En quemaduras de cara - orejas: - Aplicación terracortil oftálmico en cara y ojos, utilizar método abierto de curación. - Orejas aplicar silverdiazina en el pabellón protegiendo antes el conducto auditivo con algodón.		Enfermera Técnico en Enfermería		

46 12	0	En quemaduras zona perineal: – Aplicación de silverdiazina de plata al 1% en crema en zonas de quemadura utilizar método abierto.		Enfermera Técnico en Enfermería			
13 47	0	Colocar al paciente en posición anatómica con ayuda de almohadones, arco protector.		Enfermera Técnico en Enfermería			– Limpieza y desinfección de materiales usados. – Proceso de esterilización – Manejo de residuos sólidos – Manejo de ropa usada.
48	FINAL	Fin del procedimiento					
CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE ZONAS CURADAS: ✓ Reevaluación de zonas de curación ✓ Importante colocar al paciente en posición confortable ✓ Curación es cada 24 horas con reforzamiento a las 12 Hrs. de curación. ✓ En caso de quemaduras en tórax en adultos y niños colocar camisa de gasa. ✓ Asegurar los ganchos de venda elástica con esparadrapo, evitar que el paciente se retire el vendaje.							
CONTRAINDICACIONES: ✓ Pacientes con dolor escala 6 -10 ✓ Indicación médica							
Manual de Procedimientos de Enfermería Departamento de Enfermería						Fecha Dic. 2014	
APROBADO:							

FLUXOGRAMA
PROCEDIMIENTO: CURACION DE ZONAS CON QUEMADURAS



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA

- | | | | |
|-------------|---|---|--|
| <u>I</u> | XXX. DENOMINACIÓN | : | Cuidado de zonas con injerto de piel |
| <u>II</u> | XXXI. PROCESO | : | Hospitalización |
| <u>III</u> | XXXII. SUBPROCESO | : | Gestión del cuidado |
| <u>IV</u> | XXXIII. CODIGO | : | |
| <u>V</u> | XXXIV. CLIENTE/USUARIO | : | Paciente |
| <u>VI</u> | XXXV. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: | | favorecer que el tejido injertado (piel) se adhiera
En el 100% evitando necrosis e infección. |
| <u>VII</u> | XXXVI. PRODUCTO FINAL (RESULTADO): | | Paciente con evolución favorable de la zona,
Injertada. Registro del procedimiento. |
| <u>VIII</u> | XXXVII. PERIODICIDAD | : | Diario o según indicación médica |
| <u>IX</u> | XXXVIII. NORMAS | : | |
13. Se ejecutará este procedimiento para los pacientes post operados de homoinjertos – heteroinjertos de secuelas de quemaduras y que tengan prescripción médica.
 14. Se cumplirá con el Código de Ética del Colegio de Enfermeros y el Código de Ética del Servidor Público.
 15. Se ejecutará este procedimiento asumiendo con responsabilidad la atención de pacientes, velando por su seguridad y protegiendo de eventos adversos en el ejercicio de sus funciones.
 16. Se realizará el procedimiento de acuerdo a la Guía de Atención de Enfermería.
 17. Registrar en las anotaciones de enfermería la situación del paciente de acuerdo a las características de las zonas injertadas (color, olor, presencia de sangrado, secreciones, dolor).
 18. Se ejecutará siguiendo las medidas de bioseguridad, asepsia médica y lavado de manos clínico en los 5 momentos.
- X. **XXXIX. RECURSOS HUMANOS:**
- 7.- Médico Cirujano Plástico
 - 8.- Enfermera
 - 9.- Técnico de Enfermería (apoyo)
- XI. **XL. RECURSOS MATERIALES:**
5. Registros de enfermería
 6. Materiales para el procedimiento
 - Almohadas 2-3

- Arco Protector.
- Vendas elásticas 2 de 4''
- Guantes de barrera 3 pares
- Guantes estériles 2 pares
- Gasas 10x10 y 7.5 x 7.5
- Jelonet sobre 10 x 10 2
- Cloruro de Sodio 9/oo 1 Lt.
- Equipo de curación
- Esparadrapo
- Hoja de bisturí # 11

XVI **XLII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO:**

5.- Ambiente adecuado del paciente

XVII **XLIII. INDICADORES:**

5.- Porcentaje de pacientes con zonas de injertos/ total de pacientes hospitalizados/ mes

6.- Promedio de permanencia de pacientes con zonas de injertos / total de pacientes con zonas de injerto / mes

XVIII **XLIV. ANEXOS:**

9.- Descripción del procedimiento.

10.- Flujograma

PROCEDIMIENTO: Cuidado de Zonas con injerto de piel						Proceso: Hospitalización	Subproceso: Gestión del cuidado
Nº	TIPO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE	UNIDAD ORGANICA DEL RESPONSABLE	INDICADOR: GESTIÓN O CONTROL	PROCEDIMIENTO RELACIONADO
1 23	INICIO	Registrar en la hoja terapéutica la indicación de cuidado de zonas con injerto de piel del paciente.	Registro de cuidados de zonas de injerto	Médico tratante	Dpto. de Cirugía	3) Porcentaje de paciente con zonas de injerto/ total pacientes Hospitalizados/ mes.	
24 ²	0	Registrar en el kardex en enfermería la indicación médica		Enfermera	Dpto. Enfermería		
3 25	0	Preparación de los materiales para el cuidado inmediato de zonas injertadas del paciente		Enfermera y/o Técnico en Enfermería			Trámites de coordinación con Laboratorio, Farmacia Sala Operaciones.
4 26	0	- Si el paciente es post operado inmediato de injerto de piel, valorar al paciente colocando en posición cómoda indicada. - Ayudarlo con almohadas - Colocar arco protector					
5 27	0	Valorar y evaluar el apósito de Brown (sangrado, dolor, pulsos periféricos, color).		Enfermera			
6 28	0	En caso de autoinjertos, este es curado por el cirujano al tercer día, preparar el material necesario para el procedimiento con técnica aséptica.		Enfermera Cirujano Plástico		Promedio de permanencia de pacientes con zona de injerto / Total de pacientes con zona de injerto/ mes.	Cambio de xenoinjerto en SOP
7 29	0	Ordenar el ambiente y materiales después de las curaciones al		Enfermera y/o Técnico en			Limpieza y desinfección de

30	0	Verificar la comodidad y confort del paciente.					
31	FINAL	Fin del procedimiento					

Cuidados y mantenimiento de las zonas con injerto de piel:

- ✓ Reevaluar a paciente post operado inmediato de injerto de piel.
- ✓ Brindar comodidad y confort del paciente por posiciones obligadas por médico tratante (zonas injerto en cuello; espalda, zonas posteriores de Miembros Superiores, inferiores, manos, pies)
- ✓ Medidas de seguridad en el paciente a fin de evitar eventos adversos.
- ✓ Evaluar tipos de injertos.

CONTRAINDICACIONES:

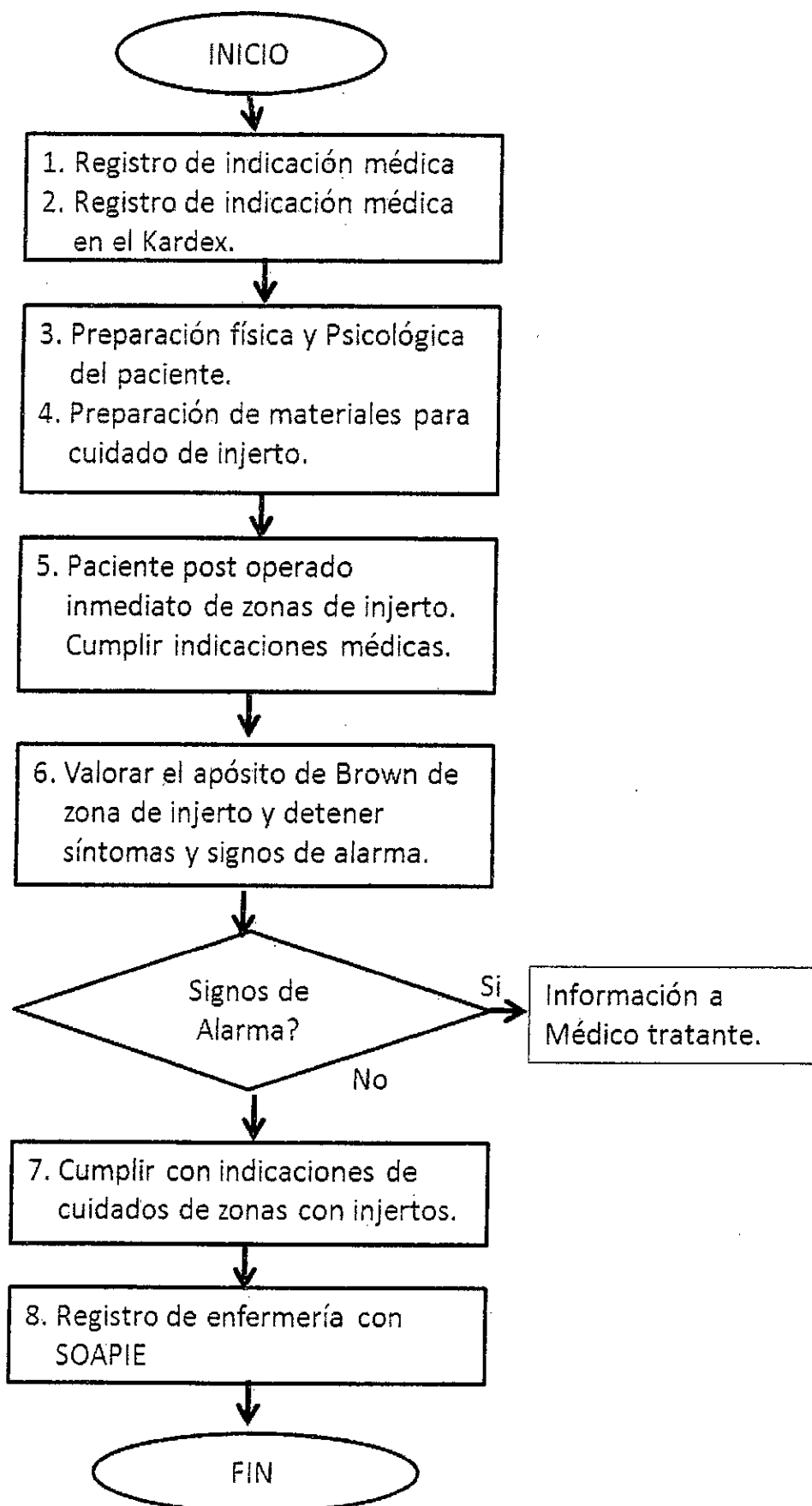
- Indicación médica

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA HCFAP

APROBADO:

FLUXOGRAMA

PROCEDIMIENTO: "CUIDADOS DE ZONAS DE INJERTO DE PIEL"



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA

I. DENOMINACIÓN	:	Cuidados de áreas dadoras de piel
II. PROCESO	:	Hospitalización, y Unidades Críticas
III. SUBPROCESO	:	Gestión del cuidado
IV. CODIGO	:	
V. CLIENTE/USUARIO	:	
VI. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:		
VII. PRODUCTO FINAL (RESULTADO):		
VIII. PERIODICIDAD	:	DIARIO
IX. NORMAS	:	

1. Se ejecutará este procedimiento en pacientes hospitalizados y que tengan prescripción médica.
2. Se cumplirá con el Código de Ética del Colegio de Enfermeros y el Código de Ética del Servidor Público.
3. Se ejecutará este procedimiento asumiendo con responsabilidad la atención de pacientes, velando por su seguridad y protegiendo de eventos adversos en el ejercicio de sus funciones.
4. Se realizará el procedimiento de acuerdo a la Guía de Atención de Enfermería.
5. Registrar en las anotaciones de enfermería la situación del paciente de acuerdo a extensión de la zona dadora de piel, a la etapa del post operatorio inmediato o mediato, en que día del post operatorio se encuentra para proteger el área dadora de piel y a sus preferencias y experiencia.
6. Se ejecutará siguiendo las medidas de bioseguridad, asepsia quirúrgica, lavado clínico de manos.

X. RECURSOS HUMANOS:

- 1.- Médico Cirujano Plástico
- 2.- Enfermera
- 3.- Técnico de Enfermería (apoyo)

XI. RECURSOS MATERIALES:

1. Registros de enfermería
2. Material de procedimientos
 - 2 pares de guantes estéril N| 7 o 7 ½
 - 2 pares de guantes de barrera
 - Gasas 7.5 x 7.5 x 5, 10 x 10 x 3, (cantidad necesaria)
 - Jelonet 10 x 10 x 1 2 sobres (o un pote si las áreas son extensas).
 - 1 apósito de Duoderm

- 01 frasco de Rifocina spray
- Arco protector
- Almohada 1 – 2
- 2 vendas elásticas de 4'' - 6 '' - 8'' (de acuerdo al paciente)

XII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO:

- 1.- Ambiente adecuado para la atención del paciente
- 2.- Equipo del procedimiento

XIII. INDICADORES:

- 1.- Porcentaje de paciente con áreas dadoras de piel/ total de pacientes hospitalizados/ mes
- 2.- Promedio de permanencia de pacientes con áreas dadoras de piel/ total de pacientes quemados/ mes

XIV. ANEXOS:

1. Descripción del procedimiento.
2. Fluxograma
3. Proceso de atención de enfermería SOAPIE
4. Hoja de indicación Terapéutica.

PROCEDIMIENTO: Curación de Zonas con Quemaduras

Proceso:
Hospitalización

Subproceso:
Gestión del
cuidado

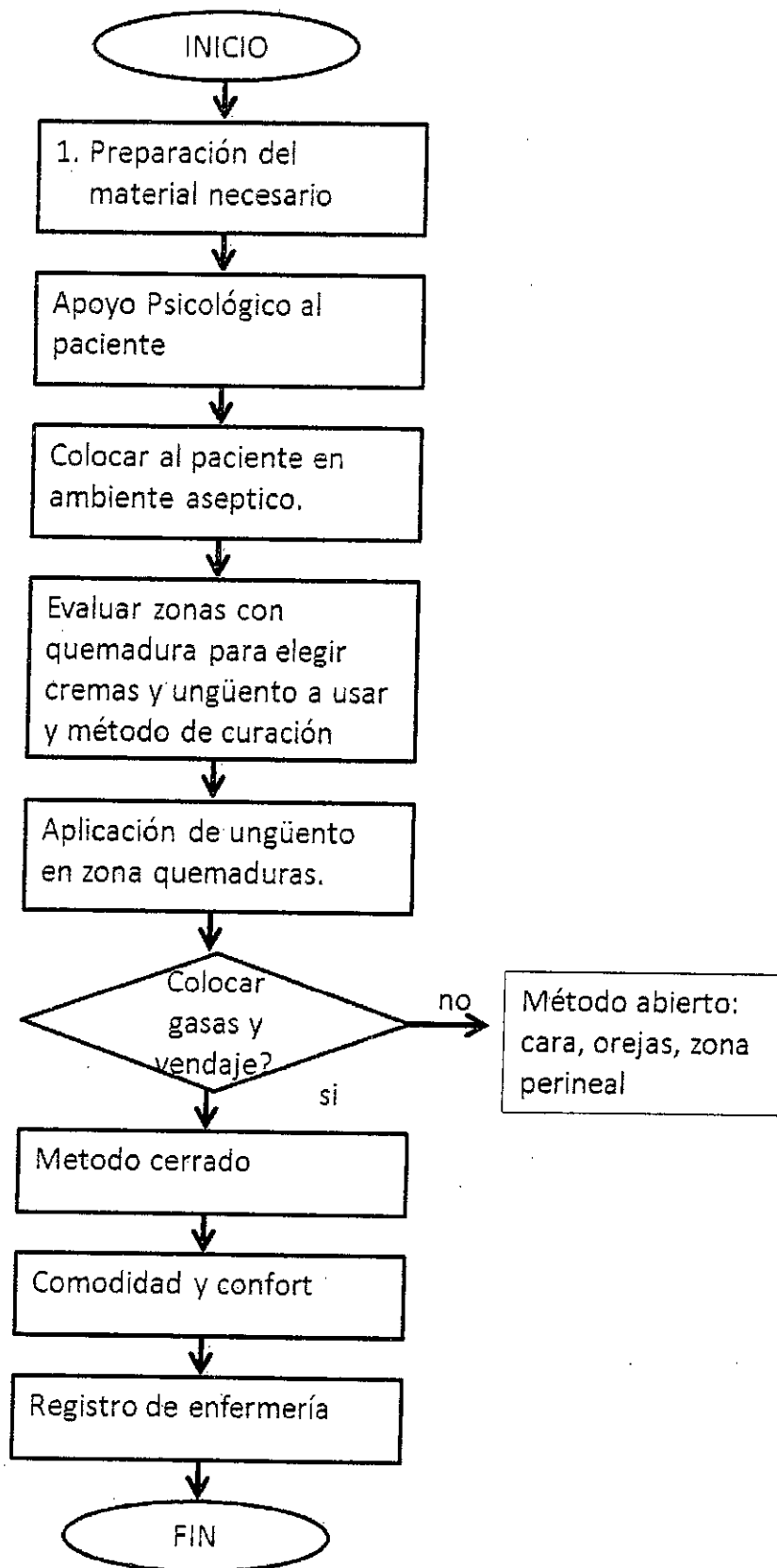
Nº	TIPO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE	UNIDAD ORGANICA DEL RESPONSABLE	INDICADOR: GESTIÓN O CONTROL	PROCEDIMIENTO RELACIONADO
36 1	INICIO	Registrar en la hoja terapéutica la indicación de curación al paciente.	Registro del procedimiento de curación de quemaduras.	Médico Cirujano Plástico	Dpto. de Cirugía	4) Porcentaje de paciente con curación de quemaduras/ total pacientes Hospitalizados/ mes.	
37 2	0	Registrar en el kardex el procedimiento, la indicación médica		Enfermera	Dpto. Enfermería		
38 3	0	Preparación del material para la curación de las quemaduras.		Enfermera Técnico en Enfermería	Dpto. Enfermería		Lavado clínico de manos en 5 momentos
39 4	0	Preparación psicológica al paciente		Enfermera			Manejo de material estéril
40 5	0	Colocar al paciente en campos estériles cómo e iniciar la curación de las zonas de piel con quemaduras.		Enfermera Técnico en Enfermería		Promedio de permanencia de pacientes con curación de quemaduras/total de pacientes quemados/mes	Duchoterapia Hidroterapia Manejo del dolor
41 6	0	Tener en cuenta que forma de cura se utilizará con el paciente - Curas adhesivas - Curas semi adhesivas - Curas abiertas - Curas cerradas					Uso de guantes estériles Uso de barreras de protección Técnica aséptica

42	0	<p>En quemaduras de I Grado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar unguento de béphantene dependiendo de la zona cubrir con gasas y de ser necesario colocar vendaje elástico 		Enfermera Técnico en Enfermería		
43	0	<p>En quemaduras de II Grado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar silverdiazina de plata 1% en crema en las zonas afectadas - Aplicar Nitrofurantoina en pomada si está indicado. - Colocar gasa parafinada si es necesario. - Colocar gasas dependiendo de la zona y extensión, asegurar con esparadrappo antialérgico. - Finalmente vendaje elástico, verificando no presionar pero muy seguro, proteger el gancho con esparadrappo en infantes. 		Enfermera Técnico en Enfermería		
44	0	<p>En quemaduras de III Grado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar silverdiazina de plata al 1% en crema en zonas afectadas (capa generosa) - Aplicar sulfamilon si el médico tratante lo indicara. - Proceder a cubrir con gasas compresas, en caso de manos y pies separar cada uno con gasas estampillas en posición anatómica, finalmente vendaje elástico para asegurar gasas. - Curación cada 24 horas. 		Enfermera Técnico en Enfermería		
45	0	<p>En quemaduras de cara - orejas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación terracortil oftálmico en cara y ojos, utilizar método abierto de curación. - Orejas aplicar silverdiazina en el pabellón protegiendo antes el conducto auditivo con algodón. 		Enfermera Técnico en Enfermería		

46 11	0	En quemaduras zona perineal: - Aplicación de silverdiazina de plata al 1% en crema en zonas de quemadura utilizar método abierto.		Enfermera Técnico en Enfermería			
47 12	0	Colocar al paciente en posición anatómica con ayuda de almohadones, arco protector.		Enfermera Técnico en Enfermería			- Limpieza y desinfección de materiales usados. - Proceso de esterilización - Manejo de residuos sólidos - Manejo de ropa usada.
48 ¹³	FINAL	Fin del procedimiento					
CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE ZONAS CURADAS: ✓ Reevaluación de zonas de curación ✓ Importante colocar al paciente en posición confortable ✓ Curación es cada 24 horas con reforzamiento a las 12 Hrs. de curación. ✓ En caso de quemaduras en tórax en adultos y niños colocar camisa de gasa. ✓ Asegurar los ganchos de venda elástica con esparadrapo, evitar que el paciente se retire el vendaje.							
CONTRAINDICACIONES: ✓ Pacientes con dolor escala 6 -10 ✓ Indicación médica							
Manual de Procedimientos de Enfermería Departamento de Enfermería						Fecha Dic. 2014	
APROBADO:							

FLUXOGRAMA

PROCEDIMIENTO: CURACION DE ZONAS CON QUEMADURAS



HOSPITAL CENTRAL FAP

PROCEDIMIENTO: EN EL PRE – OPERATORIO

- DEFINICION** : El personal de enfermería de la Unidad de Quemados desarrolla actividades en el pre operatorio mediato.
- OBJETIVO** : Lograr la recuperación temprana del paciente quemado, evitar complicaciones.
- PRE-REQUISITOS** : Consentimiento firmado por el paciente y si es posible también por el familiar.

DIA ANTERIOR A LA OPERACIÓN

TURNO MANANA

PREPARACION DEL MATERIAL

RESPONSABLE: LA ENFERMERA

I. ESTERILIZAR

- a. Cubeta de anestesia
- b. Dermátomo
- c. Meshgraft
- d. Lavatorios (4)
- e. Riñoneras (4)
- f. Pinza porta objetos
- g. Pinza maggil
- h. Frasco portapinza
- i. Manoplas (4)
- j. Paquetes de ropa:
 - i. Paquetes de ropa 1 y 2
 - ii. Paquetes de ropa de mesa operatoria
 - iii. Paquetes de ropa de paciente
 - iv. Paquetes de ropa de cirujano (2 juegos)
 - v. Paquete de campos
 - vi. Solicitar a Central de esterilización gasas (gasas de quemados, compresas, gasas de 10 x 10) y vendas (8", 6", 4") según requerimiento del paciente

II. REVISAR Y EQUIPAR

- a. Tambor de escobillas
- b. Mesa de mayo (2)
- c. Instrumental de quemado esterilizado
- d. Guantes de cada número (de acuerdo al personal)
- e. Soluciones, frascos llenos
- f. Misceláneas:
 - i. Hoja de bisturí
 - ii. Hoja de dermatomo
 - iii. Ganchitos
 - iv. Hisopos
 - v. Espátulas
 - vi. Hoja de guillette
 - vii. Tubos de mayo
 - viii. Corrugado de anestesia
 - ix. Recipiente para material punzocortante
 - x. Galonera con alcazime
- g. Plástico grande y pequeño estériles
- h. Reportar actividades realizadas y pendientes
- i. Coordinar con el cirujano para solicitar suturas y/o equipos.
- j. Coordinar con los pisos para préstamos de estufa y otros faltantes.

TURNO TARDE

RESPONSABLE, LA ENFERMERA

- a. Preparación física y psicológica del paciente.
- b. Verificar la autorización de la operación y en caso de familiares también la de FOSFAP.
- c. Coordinar con el anesthesiólogo: indicaciones, recetas, tipo de anestesia, medicamentos a usar.
- d. Razarado de zonas donantes. Responsable, técnica de enfermería.
- e. Enviar a FARSOP Receta de materiales para cirugía

TURNO NOCHE

I. RESPONSABLE: LA ENFERMERA

- a. Con guantes limpios y uso de mascarilla limpiar el anaquel de madera con alcohol puro o desinfectante indicado (no contaminar equipos estériles y paquetes de ropa).
- b. Colocar los paquetes de ropa 1 y 2 en la mesa angular.
- c. Colocar los dos lavatorios en los portavatorios rodantes.
- d. Colocar resto de paquetes de ropa en el anaquel de madera.
- e. Revisar el equipo de anestesia, tubos de mayo, equipos de presión arterial y laringoscopio que estén operativos.

II. RESPONSABLE: LA TECNICA DE ENFERMERÍA

- a. Retirar las sábanas que cubren los equipos.
- b. Con guantes limpios y uso de mascarilla limpiar todos los equipos, las paredes, la mesa operatoria con alcohol puro o desinfectante de superficie indicado (no contaminar equipos y paquetes de ropa estériles).
- c. Colocar bolsas de plástico para:
 - i. Anestesista
 - ii. Papeles y envolturas (dentro de SOP)
 - iii. Ropa sucia (fuera de SOP).
 - iv. Tachos de basura de SOP.
- d. Cubrir con sábana el balón de óxido nitroso.
- e. Ubicar el paquete de ropa de médico en la oficina.
- f. Equipar la antesala (al lado de los lavaderos quirúrgicos) con:
 - i. Caja de mascarilla
 - ii. Lavatorio estéril
 - iii. Tambor de escobillas
- g. Equipar la máquina de anestesia con tubos de mayo, guías para colocación de tubo endotraqueal, máscara negra, equipo de presión arterial, laringoscopio.

DIA OPERATORIO (6 am.)

I. RESPONSABLE: TÉCNICA DE ENFERMERÍA

- a. Colocar corrugado y bolsa de oxígeno a la máquina de anestesia.
- b. Colocar el tubo de aspiración al aspirador empotrado y bolsa receptal.
- c. Vestir la mesa operatoria.

II. ATENCION DIRECTA AL PACIENTE (7 am.)

RESPONSABLE: ENFERMERA Y TÉCNICA DE ENFERMERÍA

- a. Baño del paciente en ducha o tina hidráulica
- b. Cubrir lesiones dérmicas con gasas delgadas.
- c. Los pasillos deben de quedar libres para el transporte de cama y equipos.
- d. Colocar coche de paro cerca de la puerta de SOP.

DURANTE EL INTRA OPERATORIO

RESPONSABLE: TÉCNICA DE PISO (NO CIRCULANTE QUE SE ENCUENTRA EN SOP)

- a. Coordinar con el personal de limpieza para que limpie y desinfecte la habitación del paciente.
- b. Limpiar los muebles con el desinfectante indicado.
- c. Retirar chata y urinario que estaban en uso al igual que frasco de diuresis.
- d. Equipar el ambiente del paciente:
 - i. Aspirador empotrado con todo lo necesario para su uso.
 - ii. Soportes de suero, bomba infusora, extensiones, cobertores, arco protector, chata y urinario desinfectado, frasco de diuresis.
- e. Después de la desinfección del ambiente preparar la cama de anestesia.
- f. Prender la estufa para calentar el ambiente.

POST OPERATORIO INMEDIATO

RESPONSABLE: PERSONAL DE PISO

- a. Ayudar a pasar al paciente a su cama, recibir el reporte del estado del paciente y los cuidados especiales con respecto a las áreas operadas. Conducirlo a su cuarto.
- b. Administrar oxígeno por cánula binasal, monitorizar funciones vitales, saturación de oxígeno y estado de conciencia.
- c. Mantener zonas operadas sobre almohadas, manteniendo la posición anatómica.
- d. Colocar arco protector
- e. Controlar la circulación periférica
- f. Observar vendajes (evaluar sangrado)
- g. Administrar terapia indicada
- h. El personal debe permanecer junto al paciente hasta que bote el tubo de mayo y estar alerta a cualquier evento y/o necesidad del paciente.

HOSPITAL CENTRAL FAP

PROCEDIMIENTO

ENFERMERÍA: INSTRUMENTISTA Y CIRCULANTE

- DEFINICIÓN** : El personal de enfermería de la Unidad de Quemados desarrolla actividades en el quirófano, constituyendo una parte muy importante en los cuidados prestados al paciente quirúrgico.
- OBJETIVO** : Suministrar al médico los instrumentos necesarios durante la intervención quirúrgica.
- RESPONSABLE** : Enfermera asistencial de la Unidad de Quemados.
- PRE REQUISITO** : Verificar el cumplimiento del riesgo quirúrgico indicado.

PASOS DEL PROCEDIMIENTO

- a. Con ayuda de la circulante colocar al paciente en la mesa de operaciones.
- b. Realizar lavado clínico de manos.
- c. Abrir los paquetes de ropa que están en la mesa angular y se auto equipan con todo lo necesario:
 - a. Guantes con la talla del personal a participar
 - b. Gasas de 10 x 10 y compresas en cantidad necesaria
 - c. Manoplas
 - d. Riñoneras
 - e. Suturas (Consultar)
 - f. Hojas de bisturí, hojas de Gillette (consultar).
 - g. Hoja de dermatomo
 - h. Hules o plástico (si es necesario)
 - i. Conector blanco de electrocauterio
 - j. Dermacarrier 1 x 1 ½
- d. Abrir los dos lavatorios que están en el porta lavatorios
- e. Realizar lavado quirúrgico de manos por 5 minutos
- f. Colocarse el mandilón (la circulante le amarra por detrás)
- g. Calzarse los guantes.

- h. Solicitar a la circulante: vendas, instrumental de quemados, dermatomo, meshgraft.
- i. Ordenar la mesa angular

Paquete de ropa # 1	Guantes Gasas Vendas	Paquete De ropa # 2	Instrumental De Quemados	Derma-tomo	Meshgraft Derma-carrier	Rinonera
---------------------	----------------------	---------------------	--------------------------	------------	-------------------------	----------

- j. Vestir las mesas de mayo con las fundas correspondientes:
 - a. Una mesa para limpieza.
 - b. Una mesa para instrumental.
- k. Colocar sobre la mesa de mayo para limpieza:
 - a. Guantes No. 8
 - b. Gasas de 10 x 10 cantidad suficiente
 - c. Una riñonera con Isodine espuma
 - d. Una riñonera con alcohol puro o ClNa al 9 % , según indicación del cirujano
- l. Colocar sobre la otra mesa de mayo para instrumentar, el instrumental de quemados de acuerdo a etapas.
- m. La instrumentista debe ubicarse siempre al lado del cirujano y seguir los pasos del acto operatorio.

MOMENTOS O ETAPAS DEL ACTO OPERATORIO

- a. Limpieza del área operatoria
- b. Colocación de los campos y sábanas (sujetando con pinzas de campo).
- c. Lubricación de la zona dadora con Jelonet.
- d. Recibir la piel para el auto injerto en una riñonera con cloruro de sodio al 9 %
- e. Mallar la piel si es necesario
- f. Limpieza quirúrgica de las áreas a injertar
- g. Cubrir las áreas limpias o sea las áreas que están aptas para injertar con la piel obtenida.
- h. Cubrir las áreas injertadas con gasas 10 x 10 y/o compresas húmedas.
- i. Cubrir las áreas dadoras mediante el método usado por el cirujano

- a. Método abierto
- b. Método cerrado
- j. Vendar con vendas elásticas las áreas injertadas

PASOS DEL PROCEDIMIENTO DE LA CIRCULANTE Y EL ANESTESIÓLOGO

La técnica de enfermería circulante de turno, es la responsable de equipar y asistir durante todo el procedimiento:

- a. Ayuda a colocar la vía periférica
- b. Ayuda en la administración de anestesia endovenosa, inhalatorio, epidural o raquídea.
- c. Ayuda a colocar los discos y conectar a la máquina.
- d. Colocar el pulsooxímetro
- e. Ayuda a colocar el tubo endotraqueal
- f. Ayuda a conectar el tubo a la máquina de anestesia.
- g. Ayuda a colocar el arco para anestesia.
- h. Hasta estos momentos la circulante asiste al anestesista.

PASOS DEL PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA EPIDURAL Y RAQUÍDEA

RESPONSABLE: LA CIRCULANTE

- a. Ayuda a colocar la vía periférica.
- b. Colocar al paciente en posición sentado o inclinado, formando un arco con la columna, ayudar al paciente a bajar la cabeza y el hombro hacia adelante.
- c. El anesestesiólogo con guantes estériles, limpia la zona con gasa y alcohol. Coloca un campo estéril y realiza la punción y administra la anestesia.
- d. Acomodar al paciente para realizar la operación.
- e. A continuación la circulante asiste a la instrumentista.
- f. Anotar todo el material usado por el anesestesiólogo y los cirujanos.
- g. Al terminar la operación ayuda a pasar al paciente de la mesa operatoria a su cama y al traslado a su cuarto.
- h. Inicia el proceso de la limpieza y desinfección del material usado y deja listo para esterilizar.
- i. Es responsable también de dejar equipada la sala de operaciones.

- j. Trasladar el coche de paro cerca de la habitación del paciente.

CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

- a. Solicitar la hoja de record de circulante de la oficina del centro quirúrgico, el cual debe ser devuelto el mismo día operatorio.
- b. El día anterior a la operación solicitar todo lo que requerirá el cirujano a FARSOP.

HOSPITAL CENTRAL FAP

PROCEDIMIENTO: EQUIPAMIENTO PARA ANESTESIA

DEFINICIÓN : Procedimiento mediante el cual el paciente es atendido durante el intra operatorio.

PROCEDIMIENTO DE ANESTESIA

La anestesia es acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente, sea en todo o parte de su cuerpo y sea con o sin compromiso de conciencia.

OBJETIVO : Equipamiento de la SOP en el área de anestesia para evitar complicación prevenible en el acto quirúrgico.

RESPONSABLE : MEDICO ANESTESIÓLOGO, ENFERMERA Y TECNICA DE ENFERMERÍA CIRCULANTE

PRE REQUISITO : Revisar la lista de chequeo con el médico anestesiólogo.

MATERIAL NECESARIO:

- a. Tubo de mayo.
- b. Laringoscopio.
- c. Tubo endotraqueal.
- d. Corrugado.
- e. Máscara de oxígeno.
- f. Guía de tubo endotraqueal.
- g. Pinza magil.
- h. Bomba infusora con volutrol (si es necesario).
- i. Soporte de suero.
- j. Gasas largas para sujetar brazos si fuera necesario.
- k. Bolsa de plástico para anestesia.
- l. Frasco de plástico para agujas y material punzo cortante.
- m. Galón de alkazime.

Aparte para anestesia: alcohol, algodón, discos adhesivos, equipo de venoclisis, extensión con llave, esparadrapo, jeringas necesarias, agujas, ligadura, abocath, aguja para anestesia epidural, guantes limpios, guantes estériles, cubeta de anestesia epidural, funda estéril, volutrol y caja de medicinas de SOP.

CUBETA DE ANESTESIA EPIDURAL Y/O RAQUIDEA

MATERIAL PARA ANESTESIA EPIDURAL

- a. Cubeta con tapa.
- b. Campo chico o dresing.
- c. Gasas de SOP (10).
- d. Jeringas de 20 cc, 10 cc, 5 cc.
- e. Agujas descartables No. 25 (2), 21 (2), 18 (2).
- f. Agujas para anestesia epidural o raquídea No. 28,26 y 17.

ANESTESICOS USADOS EN LA ANESTESIA EPIDURAL O RAQUÍDEA

- a. Bupicaina de 0,5 % (2 amp.)
- b. Fentanil (1 amp.).
- c. Otros.

INSTRUMENTAL DE QUEMADOS: SALA DE OPERACIONES

1. Pinza de campo Backhaus	06
2. Pinza crills	06
3. Pinza mosquito recto	04
4. Pinza mosquito curvo	18
5. Porta aguja punta de diamante	02
6. Pinza disección sin unas	03
7. Pinza de electrocauterio	01
8. Pinza adson con una	02
9. Pinza adson sin una	02
10. Tijera recta de mayo	03
11. Tijera curva de mayo	02
12. Tijera recta de metzembaun	02
13. Mango de bisturí No. 3	01
14. Mango de bisturí No. 4	02
15. Vaso graduado de vidrio	01
16. Dressing	01
17. Caja de instrumental con tapa	01

PAQUETES DE ROPA SALA DE OPERACIONES (VERDE)

PAQUETE No. 1:

Envoltorio chico.
4 mandiles con puno.
4 dresing.

PAQUETE No. 2:

Envoltorio chico.
4 sábanas.
2 fundas de mayo.
2 campos medianos.
2 campos chicos.
20 gasas 10 x 10.

PAQUETE DE MESA OPERATORIA

Envoltorio chico.
1 sábana de mesa operatoria.
2 piñeras.
1 venda cola.

PAQUETE DE ROPA DE MEDICO

4 chaquetas.
4 pantalones.
1 Envoltorio chico.

PAQUETE DE ROPA DE PACIENTE

1 Bata.
2 piñeras.
1 envoltorio chico.

PAQUETE DE CAMPOS

2 campos grandes.

2 campos chicos.

PAQUETE PARA CUBRIR SOP

8 envoltorios grandes.

GASAS Y OTROS PARA SALA DE OPERACIONES

GASAS:

Gasas de quemados	03
Compresas	15
Gasas de 10 x 10	60
Espátulas	02
Hisopos	02

VENDAS ELÁSTICAS:

Vendas de 8 "	02
Vendas de 6 "	02
Vendas de 4 "	04

TAMBOR DE ESCOBILLAS:

Escobillas	05
------------	----

CUBETA DE ANESTESIA:

Cubeta con tapa	01
Dresing	01
Jeringa de vidrio 20 cc	01
Jeringa de vidrio 10 cc	01
Jeringa de vidrio 05 cc	01
Jeringa de vidrio 03 cc	01
Envoltorio chico	

RINONERA DE ANESTESIA:

Conexiones metálicas	08
Dressing	01
Envoltorio chico	01