



948 - [Stamp]

DECRETO:

TEMUCO: 21 DIC. 2016

VISTOS:

- 1.- La Ley N° 19.378 del 13.04.95, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 2.- El Decreto N° 2.296, del 10.10.95, que aprueba el Reglamento General de la Ley 19.378.
- 3.- Protocolos Manejo Enfermería y TENS en SAPU del Departamento de Salud de la Municipalidad de Temuco.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N° 4.089, de 14.12.2015, que aprueba Presupuesto del Área Salud Municipal para el año 2016.
- 5.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad de Normar Protocolos Manejo Enfermería y TENS en SAPU del Departamento de Salud de la Municipalidad de Temuco.

DECRETO:

- 1.- Apruébese Protocolos Manejo Enfermería y TENS en SAPU del Departamento de Salud de la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El presente decreto no genera gastos en el Presupuesto del área de Salud Municipal.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JUAN ARANEDA NAVARRO
 SECRETARIO MUNICIPAL

CVF/bgm
DISTRIBUCION:
 - Of. Partes Municipal
 - Depto. de Salud



MIGUEL BECKER ALVEAR
 ALCALDE





PROTOSCOLOS MANEJO ENFERMERIA Y TENS EN SAPU - DSM TEMUCO

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Ninoska Valenzuela	Mónica Ferrando	Carlos Vallette
FECHA	FECHA	FECHA
2015	MARZO 2016	DICIEMBRE 2016
FIRMA	FIRMA	FIRMA

INDICE

Tema	Página
PRECAUCION Y CONTROL DE IAAS	3
MANEJO ACCIDENTES CORTOPUNZANTES Y FLUIDOS CORPORALES	7
SIGNOS VITALES	11
ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS	15
CALCULO DE DOSIS	23
MANEJO DE SONDAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS	25
LAVADO GASTRICO – USO DE CARBON ACTIVADO	28
OXIGENOTERAPIA	32
MONITORIZACION CARDIACA	36
ELECTROCARDIOGRAMA	37
TELEMEDICINA	39
MANEJO DE HERIDAS	41
QUEMADURAS	44
MANEJO DE CADENA DE FRIO	46
VACUNAS EN SAPU	50
MANEJO DE MERCURIO EN ACCIDENTES DE APARATO CLINICO	54
SUPERVISION DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS	56
ASEO DE RECINTOS CLINICOS Y AREAS COMUNES DE SAPU	58
AMBULANCIA EN SAPU	65
CHECKLIST AMBULANCIA	70
PROCEDIMIENTOS MÓVILES BÁSICOS	73
OTROS	
• INSTRUCTIVO DE TEC	77
• INSTRUCTIVO DE RESFRIADO COMUN	78
• INSTRUCTIVO DE DIARREA AGUDA	79
• INSTRUCTIVO POST SUTURA	80
• INSTRUCTIVO VARICELA	81
BIBLIOGRAFIA	82

PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) constituyen un problema de salud pública debido a su alta frecuencia, aumento de mortalidad y altos costos. Este tipo de infecciones se observa en todos los establecimientos. Aproximadamente un 30% de los casos se puede prevenir, ya que gran parte se encuentra asociado a la atención directa de pacientes.

Conceptos

Precauciones universales: Son un conjunto de procedimientos que deben poner en práctica el personal de salud para minimizar los riesgos de adquirir enfermedades, al exponerse a productos biológicos potencialmente contaminados en la práctica clínica. Todos los pacientes son potenciales portadores de enfermedades, por lo que las precauciones universales deben ser aplicadas en todo paciente en todo momento y en cualquier ámbito de la atención de salud.

Precauciones con secreciones o sustancias corporales: Se considera a todos los fluidos (sangre, orina, expectoración, saliva, secreciones y pus, entre otros) de todos los pacientes como potencialmente infectantes.

Precauciones estándar: Sintetiza las características principales de las precauciones universales (reducción del riesgo de transmisión de agentes infecciosos que se transmiten por la sangre) y precauciones con secreciones o sustancias corporales (reducción del riesgo de transmitir agentes infecciosos por fluidos corporales). Todos los fluidos con o sin sangre visible y las mucosas o piel no intacta de los pacientes, se consideran como potencialmente infectantes.

Técnica aséptica: Es el conjunto de procedimientos y actividades antes o durante un procedimiento clínico. Su objetivo es reducir al mínimo el riesgo de transmisión de microorganismos.

Procedimientos básicos

1. Lavado de manos clínico y con alcohol gel.
2. Preparación de la piel para procedimientos.
3. Colocación de mascarilla.
4. Colocación de guantes estériles.
5. Preparación y mantención del material estéril.
6. Limpieza, desinfección y esterilización de material

MEDIDAS PROTECTORAS EN LOS PROCEDIMIENTOS

1. **Uso de guantes:** Se utilizan en cada procedimiento en el cual se manipula sangre u otro fluido corporal de cualquier paciente. Si el procedimiento es aséptico debe ser realizado con guantes estériles.
2. **Uso de mascarilla y/o anteojos protectores:** En procedimientos en los cuales se prevé la generación de aerosoles o salpicaduras de sangre o fluidos corporales .
3. **Uso de pechera impermeable:** En los procedimientos en que puedan ocurrir derrames de sangre u otro fluido corporal.
4. **Lavado de manos:** Debe realizarse siempre y después de sacarse los guantes y debe realizarse antes y después de atender al paciente o realizar higienización de manos con alcohol gel.

Precauciones para prevenir lesiones causadas por material cortopunzante:

1. **Manipulación de agujas:** Nunca deben ser recapsuladas, dobladas o quebradas con las manos.
2. **Eliminación de material cortopunzante:** Debe eliminarse en recipientes especiales resistentes a las punciones de preferencia plásticos. Deben llenarse hasta 2/3 de su capacidad y una vez cerrados ubicar en el área sucia.
3. **Manejo de material reutilizable:** El instrumental contaminado debe ser manipulado con precaución, usando guantes para proceder a su prelavado.

Delimitación de áreas:

Área limpia: Lugar destinado a la preparación de procedimientos y almacenamiento de material estéril o limpio.

Área sucia: Lugar destinado a la limpieza o prelavado del material y almacenamiento transitorio de material sucio derivados de la atención de pacientes.

Características del área limpia y el área sucia:

ÁREA LIMPIA	ÁREA SUCIA
<p>Debe estar señalada por cartel visible "ÁREA LIMPIA".</p> <p>Contener estantes cerrados para almacenar medicamentos y material estéril o limpio.</p> <p>Tener mesones para preparar procedimientos.</p> <p>Contar con lavamanos con jabón y toalla desechable.</p> <p>Tener basurero para desechos como: toalla desechable para el lavado de manos, envases de medicamentos, etc.</p> <p>El mobiliario debe ser lavado y desinfectado con cloro 0,1% al menos una vez por semana.</p> <p>Los mesones para preparar medicamentos deben lavarse y desinfectarse con cloro 0,1% al menos una vez al día y cada vez que haya suciedad visible.</p> <p>El lavamanos debe lavarse y desinfectarse con cloro 0,1% al menos 3 veces al día y cada vez que sea necesario.</p> <p>El personal que prepara procedimientos debe lavarse las manos antes y después de realizarlos.</p>	<p>Debe estar señalada por cartel visible "ÁREA SUCIA".</p> <p>Contener estantes o repisas abiertas para almacenar transitoriamente material sucio.</p> <p>Tener mesones para depositar material sucio.</p> <p>Contar con lavamanos con jabón y toalla desechable.</p> <p>Contar con lavadero para el prelavado del material sucio.</p> <p>Tener basurero con bolsa plástica para residuos sólidos y recipiente resistente a punciones para material cortopunzante.</p> <p>El mobiliario debe ser lavado y desinfectado con cloro al 0,1% cada vez que sea utilizado.</p> <p>Los mesones deben ser lavados y desinfectados con cloro 0,1% cada vez que sean usados.</p> <p>El lavadero y lavamanos debe ser lavado y desinfectado con cloro 0,1% al menos 3 veces al día y cada vez que sea necesario.</p> <p>La persona que efectúe prelavado de material debe hacerlo con guantes domésticos y lavarse las manos al finalizar el procedimiento.</p>

Actividades a realizar en áreas de la clínica de enfermería:

AREA LIMPIA	AREA SUCIA
<ul style="list-style-type: none"> - Lavar manos - Preparar medicamentos - Almacenar medicamentos - Almacenar material estéril o limpio - Eliminar de desechos no contaminados (toalla desechable, papeles, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Prelavar material previo envío a Esterilización. - Almacenar transitoriamente material sucio. - Dejar transitoriamente muestras de exámenes. - Eliminar desechos y material cortopunzante.

Procedimientos para la prevención de IAAS:











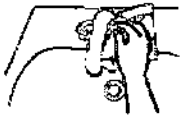

Lavado de manos clínico: Es la medida básica más importante y a la vez más simple para la prevención de IAAS. Se define como un frote breve y enérgico de todas las superficies de las manos y antebrazos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto.

Consideraciones generales:

- El solo hecho de lavarse las manos con jabón corriente previene infecciones.
- Las áreas donde hay mayor número de microorganismos es entre los dedos y bajo las uñas, por lo que estas deben mantenerse siempre corta, limpias y sin esmalte.
- El uso de guantes no reemplaza en lavado de manos.
- Para que un lavado de manos sea efectivo, debe durar mínimo 20 a 30 segundos.

Procedimiento

1 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

<p>0</p>  <p>Mójate las manos con agua:</p>	<p>1</p>  <p>Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;</p>	<p>2</p>  <p>Frótase las palmas de las manos entre sí;</p>
<p>3</p>  <p>Frótase la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	<p>4</p>  <p>Frótase las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p>5</p>  <p>Frótase el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
<p>6</p>  <p>Frótase con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p>7</p>  <p>Frótase la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	<p>8</p>  <p>Enjuéguese las manos con agua;</p>
<p>9</p>  <p>Séquese con una toalla desechable;</p>	<p>10</p>  <p>Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;</p>	<p>11</p>  <p>Sus manos son seguras.</p>

Higienización de manos con alcohol gel

- Debe utilizarse en manos que estén visiblemente limpias y secas, el alcohol gel se inactiva ante materia orgánica.
- Requiere efectuarse lavado de manos con agua y jabón cada 4 a 5 aplicaciones.
- Es inflamable, por lo cual evite acercarse a fuentes de calor o llamas.

Procedimiento

1. Aplique solo una dosis de antiséptico sobre las manos limpias y secas.
2. Junte las manos y frótelas haciendo movimientos en rotación. Frote además espacios interdigitales, uñas y por último muñecas hasta que la solución se seque.
3. No enjuague las manos después de aplicar el antiséptico.
4. Aplique alcohol gel antes y después de atender a cada paciente y/o realizar algún procedimiento.

Antisépticos y desinfectantes: Tienen diferentes niveles de acción, de acuerdo a su poder para inhibir o matar a los microorganismos.

Recomendaciones

- a) Las mezclas de antisépticos están contraindicadas, ya que los productos se inactivan entre sí o en el mejor de los casos no se sabe el resultado final.
- b) Los envases no deben rellenarse cuando el producto se termine o queden restos de la solución. Tampoco deben trasvasiarse de sus envases originales para evitar la contaminación.
- c) Los tórueros para uso de punciones vasculares deben mantenerse con tóruas secas y solo humedecerlas al momento de la punción.

Precauciones de accidentes con sangre y manejo post exposición

En la actualidad son diversos los microorganismos conocidos que se transmiten por contacto con sangre o fluidos corporales, pero aquellos que revisten importancia epidemiológica son: virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Los fluidos con riesgo involucrados en la transmisión de estas enfermedades son:

- Sangre, componentes de la sangre y otros hemoderivados.
- Otros fluidos corporales contaminados con sangre visible.
- Semen y secreción vaginal
- Líquidos corporales provenientes de cavidades normalmente estériles.

Clasificación del riesgo de la exposición

Exposición con riesgo:

1. Herida profunda que causa sangramiento provocada por un instrumento con lumen, llena de sangre o fluido corporal de riesgo o a simple vista contaminada con sangre o fluido corporal de riesgo.
2. Exposición de mucosas o heridas a sangre o fluido corporal a simple vista contaminado con sangre.
3. Derrame de sangre o fluido corporal con riesgo en una solución de continuidad de la piel, tales como herida, dermatosis o eccema.

Exposición sin riesgo:

1. Herida superficial que no causa sangramiento, escarificación.
2. Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con sangre o fluido corporal con riesgo.
3. Exposiciones de la piel intacta o sana con sangre o fluido corporal de cualquier tipo.

Todas las exposiciones a fluidos de bajo riesgo o sin riesgo conocido se consideran sin riesgo de infección.

Recomendaciones para prevenir exposición a sangre: Uso de barreras protectoras en aquellos procedimientos en los que puedan ocurrir salpicaduras de líquidos orgánicos. Iguaes precauciones deben

adoptarse en la limpieza y desecho del material: Guantes de procedimiento - Gafas protectoras, antiparras o mascarar faciales - Pecheras impermeables.

Conductas para evitar riesgos durante y después de la atención directa

- No manipular innecesariamente elementos cortopunzantes.
- Mantener la atención en todo momento cuando se estén utilizando cortopunzantes.
- Desechar las agujas sin recapsular, sin desmontar de la jeringa sin otras manipulaciones en un recipiente adecuado.
- Si se utiliza el bisturí se debe eliminar directamente en el depósito para ese uso.
- Lavar rápidamente cualquier salpicadura corporal y las manos después de quitarse los guantes, aunque estos se quiten intactos.
- Eliminar el cortopunzante usado exclusivamente en los receptáculos diseñados para ello, nunca en bolsas de basura.

MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO

Objetivo:

- Orientar a los funcionarios sobre el manejo de exposición a sangre y fluidos corporales asociado a accidentes corto punzantes y/o a exposición de mucosas.
- Reducir el riesgo de contagio con agentes de transmisión sanguínea y fluidos corporales asociado a accidentes corto punzantes y/o exposición a mucosas.
- Sensibilizar a los funcionarios en el autocuidado, a fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes con exposición a sangre o fluidos corporales a través de la aplicación de las "precauciones estándar".

Definiciones:

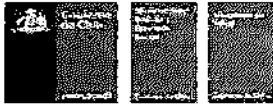
- **Personal expuesto:** funcionario que ha sufrido una punción (aguja) o se ha cortado (material cortopunzante) y aquel que ha estado expuesto en forma significativa en piel o mucosa, a sangre y/o fluidos corporales.
- **Paciente Fuente:** El de origen de la sangre o fluido corporal involucrado en un accidente con material cortopunzante o un derrame.
- **Exposición significativa:** Es el contacto parenteral con sangre u otros materiales cortopunzantes y/o derrames en piel no intacta, ojos, boca y otras mucosas como resultado directo de las actividades realizadas.
- **Fluidos de alto riesgo:** Corresponden a los fluidos que se han asociado a la trasmisión de patógenos sanguíneos, como las secreciones genitales (semen, secreciones vaginales), fluidos corporales de cavidades normalmente estériles: LCR, liquido pleural, articular, liquido pericárdico y cualquier otro fluido secreción o excreción con sangre visible.
- **Fluidos de bajo riesgo:** Se consideran sin riesgo de transmisión: saliva, sudor, deposiciones y orina.
- **Accidente de trabajo con sangre y fluidos corporales:** Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le provoque incapacidad o muerte. (Art. 5° Ley N° 16.744), además, se consideran para este efecto, todos aquellos accidentes provocados por contacto con cualquier agente contaminado con sangre y fluidos corporales y que se considere de alto riesgo.
- **DIAT:** Documento que permite informar un accidente de trabajo y que debe ser presentado en el centro asistencial correspondiente y en convenio con nuestro organismo administración de la ley N° 16.744.

Protocolo a seguir en caso de accidentes con sangre o fluidos corporales

Considerando los siguientes casos: corte, punción y/o salpicadura, a fin de contribuir a disminuir los riesgos de los agentes a los que se encuentran expuestos. El procedimiento que se encuentra a continuación, indica las acciones a desarrollar a fin de proporcionar respuesta oportuna en términos de atención médica luego de ocurrido el accidente.

1. Lavar la zona afectada inmediatamente y con abundante agua fría directamente de la llave.
2. En el caso de ser una herida o punción drenar y comprimir.
3. Luego de ocurrido el accidente debe informar inmediatamente al jefe directo, o al subdirector del establecimiento de la ocurrencia del accidente, dentro de las 2 primeras horas.
4. El Jefe directo debe completar el formulario de denuncia de accidente de trabajo (DIAT) y enviarlo a oficina de personal.
5. El Jefe directo debe enviar al funcionario para evaluar el grado de riesgo, exámenes y/o tratamiento a seguir en caso de que fuera necesario a la MUTUAL de Seguridad CCCH.

ANEXO 1



DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO (DIAT)

Código del Caso: _____ Fecha de Emisión: _____ Folio: _____

A. Identificación del Empleador

Nombre o Razón Social: _____ RUT: _____

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad): _____ Comuna: _____ Número de Teléfono: _____

Actividad Económica: _____ N° de Trabajadores: _____ Propiedad de la Empresa: Pública Privada

Principal Contratista Subcontratista De Servicios Transitorios

Tipo de Empresa: _____ Si es Contratista o Subcontratista, señale actividad económica empresa principal: _____

B. Identificación del Trabajador/a

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno: _____ RUT: _____

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad): _____ Comuna: _____ Número de Teléfono: _____

Hombre Mujer Sexo: _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____ Profesión u Oficio: _____

Indefinido Plazo Fijo Por Obra o Faena Temporada

Antigüedad en la Empresa: _____ Tipo de Contrato: _____

Empleador Trabajador Dependiente Trabajador Independiente Familiar no Remunerado Trabajador Voluntario

Categoría Ocupacional: _____

Tipo de Ingreso: Remuneración Fija Remuneración Variable Honorarios

C. Datos del Accidente

Fecha del Accidente: _____ Hora del Accidente: A.M. P.M. Hora de Ingreso al Trabajo: A.M. P.M. Hora de Salida del Trabajo: A.M. P.M.

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad): _____ Comuna: _____

Señale qué estaba haciendo el trabajador al momento o justo antes del accidente: _____ Señale el lugar donde ocurrió el accidente (nombre de la sección, edificio, área, etc.): _____

Describa ¿Qué pasó e cómo ocurrió el accidente? _____

Señale cuál era su trabajo habitual: _____

¿Al momento del accidente desarrollaba su trabajo habitual? SI NO

Clasificación del Accidente (Artículo 76 - Ley): Grave Fata! Otro

Tipo de Accidente: Trabajo Trayecto

Si es accidente de Trayecto, responda: _____

Tipo de accidente de Trayecto: Domicilio - Trabajo Trabajo - Domicilio Entre dos Trabajos

Medio de Prueba: Parte de Carabineros Declaración Testigos Otra

Detalle del Medio de Prueba: _____

D. Identificación del Denunciante

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno: _____ RUT: _____

Número de Teléfono: _____

Clasificación del Denunciante (Ley 16.744): Empleado Trabajadora Familiar Médico Tratante Comité Paritario Empresa Usuaria Otro

_____ Firma

ANEXO 2

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DIAT

ENCABEZAMIENTO

- Código del Caso: Debe ser asignado por el respectivo Administrador del Seguro de la Ley 16.744
- Fecha de Emisión: Anote el día, mes y año en que está llenando este formulario DIAT (día-mes-año).
- Foco de la DIAT: Debe ser asignado por el respectivo Administrador del Seguro de la Ley 16.744.

A. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

1. Nombre e Razón Social: Anote los datos de la entidad empleadora o empleador del trabajador/a accidentado/a (evite el uso de siglas y abreviaturas).
2. RUT: Anote el RUT de la entidad empleadora o empleador.
3. Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad): Anote el domicilio oficial de la entidad empleadora o de la casa matriz. Responda según el detalle y en el orden solicitado.
4. Comuna: Anote la comuna en que se encuentra el domicilio oficial de la entidad empleadora.
5. Número de Teléfono: Anote el número telefónico de domicilio oficial de la entidad empleadora, anteponga el código de la ciudad o celular, según corresponda.
6. Actividad Económica: Señale qué actividad desarrolla la entidad empleadora. Anote en el casillero en blanco.
7. N° de Trabajadores: Señale cuántos Hombres y cuántas Mujeres trabajan en la empresa. Anote en el cuadro respectivo.
8. Propiedad de la Empresa: Marque con una X si es entidad empleadora pública o privada.
9. Tipo de Empresa: Marque con una X si es Principal, Centralista, Subordinada o de Servicios Transitorios.
10. Si es contratista o subcontratista, señale la actividad que desarrolla la empresa principal. Anote en el espacio en blanco.

B. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR/A

11. Nombres, Apellido Paterno y Apellido Materno: Anote los datos del trabajador/a accidentado/a, según el orden solicitado.
12. RUT: Anote el RUT o RUI del trabajador/a accidentado/a.
13. Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad): Anote los datos del domicilio del trabajador/a accidentado/a. Responda según el detalle y en el orden solicitado.
14. Comuna: Anote la comuna que corresponde a la dirección del trabajador/a accidentado/a.
15. Número de Teléfono: Anote el número telefónico del trabajador/a accidentado/a, anteponga el código de la ciudad o celular, según corresponda.
16. Sexo: Marque con una X el casillero que corresponde al sexo del trabajador/a accidentado/a.
17. Edad: Anote la edad en años cumplidos a la fecha del accidente, del trabajador/a accidentado/a.
18. Fecha de Nacimiento: Señale el día, mes y año de nacimiento del trabajador/a accidentado/a (día-mes-año).
19. Puesto asignado: Marque con una X el casillero correspondiente al puesto asignado al trabajador/a accidentado/a. Si no pertenece a ninguno, marque una X en Ninguno.
20. Nacionalidad: Anote la nacionalidad del trabajador/a accidentado/a.
21. Profesión u Oficio: Anote en el casillero en blanco la profesión u oficio del trabajador/a accidentado/a.
22. Antigüedad en la Empresa: Anote el número de años, meses o días que llevaba desempeñándose el Trabajador/a en la empresa cuando se accidentó. Marque con una X el recuadro respectivo.
23. Tipo de Contrato: Marque con una X el casillero que corresponde al contrato del trabajador/a accidentado/a.
24. Tipo de Ingreso: Marque con una X el casillero que corresponde al tipo de ingreso que percibe el trabajador/a accidentado/a.
25. Categoría Ocupacional: Marque con una X el casillero que corresponde a la categoría ocupacional de trabajador/a accidentado/a.

C. DATOS DEL ACCIDENTE

26. Fecha del Accidente: Anote el día, mes y año en que ocurrió el accidente (día-mes-año).
27. Hora del Accidente: Anote la hora en que ocurrió el accidente en el recuadro, y marque con una X el recuadro AM o PM, según corresponda.
28. Hora de ingreso al Trabajo: Anote la hora a la que el trabajador/a accidentado/a registró su ingreso al trabajo.
29. Hora Salida del Trabajo: Anote la hora a la que el trabajador/a accidentado/a registró su salida del trabajo.
30. Dirección del accidente (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad): Anote la dirección donde ocurrió el accidente. Responda según el detalle y en el orden solicitado.
31. Comuna: Anote la comuna en que se encuentra la dirección en que ocurrió el accidente.
32. Señale qué estaba haciendo el trabajador al momento o justo antes del accidente. Anote en el espacio en blanco.
33. Señale el lugar donde ocurrió el accidente: Indicar el nombre de la sección, edificio, área, o si fue en el traslado fuera o desde su casa al trabajo u otro lugar, etc. Anote en el espacio en blanco.
34. Describa ¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente? Anote en el espacio en blanco.
35. Señale cuál era el trabajo habitual del trabajador/a accidentado/a. Anote en el espacio en blanco.
36. Señale si al momento del accidente el trabajador/a accidentado/a estaba en su trabajo habitual? Marque con una X el casillero que corresponda sí o no.
37. Clasificación del Accidente: Marque con una X si corresponde a un accidente calificado como "grave" o "letal" (según el caso cuente del art. 16 de la Ley 16.744), si no está dentro de la definición en la respectiva sección, marque "otro".
38. Tipo de Accidente: Marque con una X si es un accidente del Trabajo o de Trayecto, según corresponda.
39. En caso de trabajo de un Accidente de Trayecto, marque con una X el tipo de Accidente de Trayecto de que se trata. Marque con una X el Medio de Prueba que se presenta, anote detalles del Medio de Prueba en el recuadro siguiente (Ej. nombre del testigo).

D. IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE

40. Nombres, Apellido Paterno y Apellido Materno: Anote los datos de la persona que extiende la denuncia o Denunciante, en el orden solicitado.
41. RUT: RUT o RUI de la persona que extiende la denuncia o Denunciante.
42. Número de Teléfono: Anote el número de teléfono del Denunciante, anteponga el código de la ciudad o de celular, según corresponda.
43. Clasificación del denunciante o persona que extiende la denuncia, según Ley 16.744: Marque con una X el casillero que corresponde al tipo de Denunciante que se trata, puede ser el empleador o su representante, el propio trabajador/a accidentado/a, un familiar del trabajador/a accidentado/a, el Comité Paritario del lugar de trabajo del trabajador/a accidentado/a, el médico tratante, la empresa usuaria cuando se trate de un trabajador de una empresa de servicios transitorios u "otro", en caso de que se trate de una persona que tomó conocimiento del hecho y no está en esa lista.
44. Firma: La persona que denuncia debe firmar el formulario.

SIGNOS VITALES

Son los parámetros que reflejan el estado fisiológico y funcionamiento de los órganos vitales. Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que ocurren en el organismo y son útiles para evaluar efectividad de los tratamientos indicados, son:

Temperatura (T°) - Frecuencia respiratoria (FR) - Frecuencia cardíaca (FC) - Presión arterial (P/A) - Oximetría de pulso (SAT) – Glucometría.

1.- Temperatura: Cuando la temperatura sobrepasa el nivel normal se activan mecanismos como la vasodilatación, hiperventilación y sudoración, que promueven la pérdida de calor. Si por el contrario, la temperatura cae por debajo del nivel normal, se activan los mecanismos como el aumento del metabolismo y las contracciones musculares, que producen los calofríos para generar calor. El objetivo es la valoración de la temperatura corporal a través de un instrumento de medida, el termómetro de mercurio, digital u otro, con el objetivo de colaborar al diagnóstico y controlar la evolución del paciente.

Recursos materiales: Termómetro - Tómulas de algodón con alcohol.

Procedimiento

- Lávese las manos
- Sacuda el termómetro hasta que marque 35°C.
- Seque la región donde pondrá el termómetro con toalla de papel
- Coloque el termómetro.

Temperatura axilar, Recomendaciones: La axila debe estar completamente seca - Recomendable en adultos y niños a excepción de pacientes enflaquecidos.

Procedimiento:

- Coloque el termómetro en la axila del paciente
- Ubique la mano del mismo lado controlado en el hombro del paciente para evitar desplazamiento.
- Mantenga por 3 a 5 minutos.

Temperatura rectal, Recomendaciones: En pacientes con convulsiones febriles por la rapidez - En los pacientes que no pueden controlarse por la otra vía.

Procedimiento:

- Colóquese guantes
- Puede lubricar el bulbo del termómetro con vaselina líquida.
- Pídale a la persona que se ponga en posición Sims izquierda a derecha.
- Separe los glúteos de modo de ver el esfínter anal.
- Introduzca el termómetro suavemente 2 a 3 cm.
- Mantenga por 1 minuto.

Medidas físicas antitérmicas: Retiro de la ropa, Desvestir al paciente, si es niño, se debe dejar solo con pañal y si es adulto solo con ropa interior. Muchas veces el hecho de implementar esta medida, hace innecesaria la medicación. Uso de compresas húmedas para disipar el calor.

2. - Pulso: Es la onda pulsátil de la sangre originada de la contracción del ventrículo izquierdo. La onda pulsátil representa el rendimiento del latido cardíaco y proporciona información sobre el funcionamiento de la válvula aórtica. Se mide mediante la palpación de una arteria durante un tiempo determinado.

Objetivos

- Medir la frecuencia del pulso y observar sus características.

- Contribuir al diagnóstico y tratamiento.
- Pesquisar mejoría y deterioro de enfermedad, contribuyendo al control de la evolución de ella.

Recursos materiales: Reloj con segundero

Procedimiento

- Lávese las manos
- Palpe alguna arteria y contabilice si el pulso es regular durante 30 seg. Y multiplique por dos. Si es irregular contabilice las pulsaciones en 1 minuto.
- Deje al paciente cómodo.
- Registre.

Lugares de medición del pulso: Pulso carotideo – Radial - Femoral

3.- Frecuencia respiratoria: El patrón respiratorio normal se caracteriza por ser suave, regular, con frecuencia de acuerdo a la edad. La respiración normal es silenciosa y no exige esfuerzos. No informe al paciente que le contabilizará las respiraciones, ni ponga las manos sobre el tórax ya que esto podría ocasionar por parte de él manipulación voluntaria o involuntaria de la frecuencia. Aproveche de controlar la frecuencia respiratoria mientras realiza otra actividad junto al paciente. Si el paciente habla, tose o llora, vuelva a controlar posteriormente. El objetivo es evaluar la frecuencia y las características de la respiración de una persona durante un minuto.

Recursos materiales: reloj segundero.

Procedimiento

- Lávese las manos
- Acérquese al paciente y observe el tórax
- Contabilice las respiraciones en 60 segundos, pues la respiración puede ser irregular en algunos casos.
- Deje al paciente cómodo
- Registre el valor

Hallazgos anormales

Bradipnea: FR inferior a 12 por min.

Taquipnea: La FR persiste mayor a 20 por min. Es una respiración superficial y rápida

Hiperventilación o polipnea: respiración profunda y rápida de frecuencia mayor a 20 por min. Es producida por ansiedad, alteraciones metabólicas o del SNC.

Apnea: Ausencia de movimientos respiratorios por al menos 10 segundos que no ocasiona cianosis, hipotonía o bradicardia.

Disnea: Sensación de dificultad del paciente para respirar, puede ser inspiratorio o espiratoria.

Tiraje: Es el uso de los músculos accesorios de la inspiración.

Ortopnea: Es la incapacidad del paciente de respirar cómodamente en posición decúbiteo.

4.- Presión arterial: es la fuerza que ejerce la sangre impulsada por el corazón a través de las arterias. sus valores se miden en milímetros de mercurio (mm/Hg).

Consideraciones generales: En los pacientes dializados NO controlar P/A en brazo con la fistula arteriovenosa. Se pueden presentar alzas fugaces de la P/A como resultado del ejercicio físico, estados de dolor y ansiedad. El diagnóstico de hipertensión arterial se debe hacer después de encontrar cifras tensionales altas en repetidas tomas al paciente. La OMS considera 139 mm/Hg para la PA sistólica y 89 mm/Hg para diastólica como límites de P.A normal.

Objetivo: Medir la presión arterial.

Recursos materiales: Esfigmomanómetro aneroides digital o monitor de signos vitales - Estetoscopio - Tómulas con alcohol.

Recomendaciones de la correcta toma de presión arterial:

- a. El brazo y antebrazo deben estar idealmente desnudos, de lo contrario evite que la ropa comprima el brazo.
- b. Tamaño del manguito debe escogerse de acuerdo a la circunferencia del brazo.
- c. El fonendoscopio debe ubicarse sobre la arteria braquial aplicando una suave presión y no bajo el manguito.
- d. Manguitos sueltos dan mediciones falsas.

Procedimiento, Método digital

1. Coloque el manguito alrededor del brazo. Encienda el instrumento y ponga a andar la máquina.
2. El manguito se infla por sí solo.
3. Después que el manguito se infla, el mecanismo automático comenzara a disminuir lentamente la presión del manguito.
4. Mire la pantalla de lectura del monitor para ver la lectura de su presión sanguínea. La máquina mostrara el resultado en la pantalla.
5. Oprima el botón de desinflado para eliminar todo el aire del manguito.
6. Si desea repetir la lectura, espere de dos a tres minutos antes de volver a inflar el manguito.

Procedimiento Método Auscultatorio:

1. Siempre se debe estar en reposo, de preferencia 5-10 minutos antes de que se inicie el procedimiento (sentado).
2. Sentado o en reposo, colocar de preferencia el brazo izquierdo horizontalmente sobre una mesa a una altura al nivel del corazón.
3. Palpar la arteria braquial a 1cm por debajo de la articulación del codo sobre la parte media del brazo.
4. Primero se coloca el manguito desinflado y después se palpa el pulso braquial. Una vez que se localiza el pulso, se coloca el estetoscopio sobre el sitio donde se localizó el pulso cuidando que el estetoscopio no se cubra con la manga o brazalete.
5. Asegurarse que la manga se ajuste a la circunferencia del brazo, ya que si aprieta las cifras de lectura podrían resultar elevadas por este efecto y si queda demasiado floja puede dar lecturas artificialmente bajas.
6. Cerrar la válvula de la bomba e inflar el brazalete o manga mediante la válvula hasta 5 mmHg por encima de la presión sistólica prevista (entre 120-160 aproximadamente en reposo).
7. Desinflar la manga a un ritmo equivalente a 2 mmHg por cada latido de corazón, es decir, que cuanto más rápida sea la frecuencia cardiaca, más rápidamente se deberá desinflar la manga.
8. Evitar el desinflado rápido, ya que puede generar error importante en la lectura de la medición.
9. Mantener la visión perpendicular a la escala del mercurio para evitar errores de lectura.

5.- Oximetría de pulso: Constituye un método no invasivo de monitorización continua del nivel de oxihemoglobina en la circulación periférica.

Objetivo: Permite la detección precoz de hipoxemia y Valora la perfusión distal.

Recursos materiales: Oxímetro de pulso - Sensor de tamaño adecuado a la edad del paciente - Acetona eventualmente.

Procedimiento: Limpie y seque el dedo seleccionado. Generalmente es el índice - Infórmele al paciente el procedimiento, en un lenguaje acorde a su nivel educacional - Ponga la pinza del oxímetro en el dedo seleccionado - Registre. No medir en el mismo brazo donde se está registrando la presión arterial, medir en dedo con uñas sin esmalte, en ocasiones es necesarios calentar los dedos si están muy fríos, y una alternativa es utilizar el lóbulo de la oreja.

6.- Glucometría: Procedimiento mediante el cual se toma una muestra de sangre por medio de una punción en el pulpejo de uno de los dedos. El resultado se obtiene mediante el glucómetro, el cual permite conocer de forma rápida los niveles de glucosa.



Materiales

- Aparato de medición.
- Cinta con reactivo.
- Lanceta con sistema de lápiz o aguja pequeña (n° 25G).
- Algodón seco.

Descripción del procedimiento

- Limpiar pulpejo del dedo a puncionar con un algodón seco o si está muy sucio, con algodón húmedo con suero fisiológico y luego secar bien.
- Encender el aparato de medición.
- Cambiar o verificar el número del código del aparato de medición, el que debe coincidir con el número de código de las tiras reactivas.
- Insertar una tira reactiva en el aparato de medición.
- Puncionar con lanceta o aguja el dedo del paciente (de preferencia zona lateral del pulpejo).
- Aplicar la sangre sobre la zona del reactivo de la tira, sin tocarla con el dedo del paciente (de preferencia zona lateral del pulpejo).
- Aplicar la sangre sobre la zona del reactivo de la tira, sin tocarla con el dedo, preocupándose de que la gota cubra por entera dicha zona.
- En otros equipos, primero se punciona y luego se inserta la cinta reactiva con sangre, en el equipo.
- Presionar con una tórula seca la zona puncionada.
- Descartar aguja o lanceta.
- Leer y registrar resultado.
- Apagar aparato de medición.
- Eliminar la cinta.
- Limpiar aparato de medición con alcohol al 70% y guardar materiales.

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Constituye una de las responsabilidades más importantes y frecuentes en el cuidado de enfermería, siempre bajo indicación médica. Se debe realizar en forma oportuna, segura y precisa, aplicando siempre las técnicas de asepsia, respetando los principios básicos y con conocimiento de los efectos esperados y adversos de los medicamentos.

Principios en la administración de medicamentos

- Ante cada técnica de administración de medicamentos, explicar el procedimiento al paciente sin importar su nivel de conciencia.
- Todo medicamento debe ser indicado por el médico, el cual debe registrar su indicación en la ficha de atención médica.
- La persona que prepara el medicamento es quien debe administrarlo.
- El personal que administra medicamentos requiere conocer la preparación, acción en el organismo, dosificación, vía de administración, efectos esperados, efectos adversos, etc.

Verificar los 5 correctos:

- ✓ Nombre del paciente
- ✓ Nombre del medicamento
- ✓ Horario de administración
- ✓ Dosis correcta
- ✓ Vía de administración
 - Verifique la inexistencia de alergia al medicamento por parte del paciente
 - Verifique la compatibilidad del medicamento con la solución de dilución adecuada
 - Compruebe fecha de vencimiento del medicamento

Inicio del procedimiento

- Verifique la indicación médica
- Reúna el material que va a necesitar
- Realice lavado de manos
- Informe al paciente sobre el procedimiento a realizar, en menor de edad, informar a los padres.
- Mantenga un ambiente en que el paciente se sienta cómodo, tranquilo, donde se respete su privacidad.

Durante el procedimiento

1. Mantenga actitud de escucha y atención
2. Valore la necesidad de inmovilizar al paciente (niños, pacientes agresivos, con alteración de la conciencia).
3. Explique paso a paso el procedimiento, desde el inicio y anuncie su final.
4. Refuerce positivamente la actitud de colaboración del paciente.
5. Ante comportamiento agresivos y resistentes al procedimiento, la actitud de enfermería será de acercamiento firme, compromiso y positivo.

Al finalizar el procedimiento

Deje al paciente cómodo

1. Guarde material y elimine los desechos en forma segura según normas.
2. Lávese las manos
3. Realice registro completo
4. Evalúe constantemente efectos del medicamento administrado
5. Controle signos vitales

Vías de administración de medicamentos

Administración de medicamentos por vía oral: El objetivo es obtener una acción segura y precisa del medicamento, logrando efecto terapéutico.

Consideraciones generales

- El personal técnico en enfermería debe siempre presenciar la ingestión del medicamento por parte del paciente.
- Comprobar registro de la indicación medica
- Tener presente la influencia de alimentos en la absorción de medicamentos
- Tener presente la interacción entre 2 o más medicamentos.

Recursos materiales: Fármaco bien identificado - Vaso con agua- Jeringa para medir soluciones o administrar agua para ingerir medicamentos.

Procedimiento

1. El paciente debe estar en posición fowler o semifowler.
2. Si es cápsula, tableta o gragea, el paciente debe introducirla a la boca, si esto no es posible, debe realizarlo el personal TENS.
3. Para jarabes o suspensiones debe agitarse el frasco antes de dar la dosis.
4. Para tratamiento sublingual, la pastilla debe quedar justo debajo de la lengua y pedirle al paciente que la mantenga en ese lugar sin tragar y no dar agua. Si el medicamento es cápsula o perla, se debe pinchar con una aguja y dejar escurrir el contenido bajo la lengua.
5. En caso de tabletas que deben administrarse por sonda o a niños, se debe moler en una copeta con una cuchara.

Medicamentos administrados por sonda nasogástrica

Tipos de formas farmacéuticas: Comprimidos y capsulas - Jarabes - Polvo

Consideraciones generales

- Verificar ubicación de la sonda
- Paciente en posición levantado 30° para evitar aspiración a vía aérea.
- Aspire suavemente contenido para observarlo. Si es sangre, pus o contenido fecaloideo, no administre medicamento e informe de inmediato al médico de turno.
- Todo medicamento debe ir disuelto, nunca en estado sólido.
- Si es más de un medicamento, administrar de uno en uno, con lavado de la sonda entre cada uno de ellos.
- Comprobar la indicación médica.
- Tener presente la influencia de alimentos en la absorción de medicamentos.
- Tener presente la interacción entre 2 o más medicamentos.

Recursos materiales: Riñón - Cuchara, vaso con agua - Jeringa - Medicamento bien identificado.

Procedimiento

1. Manteniendo posición en 30°, administre medicamento en forma lenta y suave.
2. Posterior al ingreso del medicamento realice lavado de la sonda introduciendo agua tibia o solución fisiológica de 5 a 20 cc, dependiendo peso del paciente y tamaño de la sonda.
3. Si esta con alimentación enteral continua, reinstale inmediatamente el circuito.

Administración de medicamentos por vía rectal

Tipos de formas farmacéuticas: Supositorios - Pomadas - Enemas

Consideraciones generales

- Evite traumatismos. Si el paciente ofrece mucha resistencia, no insista e informe al médico.
- Si el paciente es pediátrico, se puede ofrecer a los padres o su cuidador realizar el procedimiento (esto para privilegiar la privacidad del paciente), siempre indicando el lavado de manos pre y post procedimiento.
- Si el medicamento se presenta en forma de pomada (gel), introducir por lo menos dos tercios del aplicador, dependiendo de la edad y peso del paciente.
- Si el medicamento es un supositorio, introducir este por la base plana, no por la punta (esto facilita que el supositorio quede alojado en el recto, porque así, cuando el ano se contrae, lo que se consigue es impulsar el supositorio hacia adentro y no lo contrario).
- Recuerde proporcionar al paciente la mayor privacidad posible.

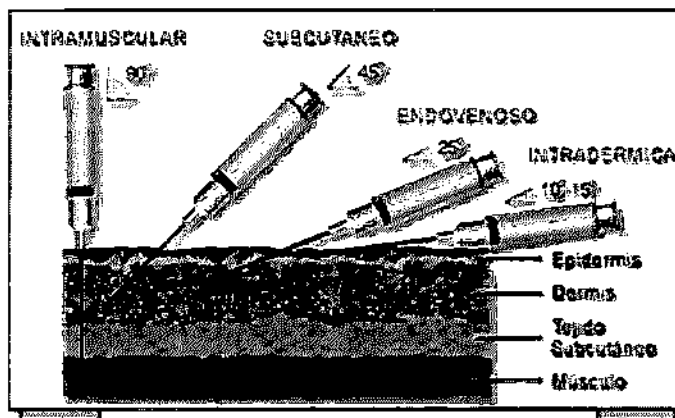
Recursos materiales: Guantes de procedimiento - Medicamento bien identificado

Procedimiento

Paciente en posición lateralizada con la pierna que quede sobre la otra, flectada.

1. Colóquese guante de procedimiento.
2. Separe las nalgas y visualice el orificio anal.
3. Introducir el medicamento.
4. Pedir al paciente que permanezca acostado por lo menos 5 minutos.
5. Elimine guantes.
6. Lávese las manos.

Administración de medicamentos por vía parenteral: Considera la vía intradérmica, subcutánea, intramuscular y endovenosa. La velocidad de absorción del medicamento dependerá de la vía que se utilice.



Preparación del paciente

- A todo paciente se le debe preparar psicológicamente antes de recibir algún medicamento, especialmente si recibirá tratamiento con alguna técnica invasiva.
- Se le debe informar sobre el procedimiento a realizar y responder dudas en forma asertiva, dependiendo de la edad del paciente. En pacientes en edad pediátrica se debe primero interactuar con ellos y lograr confianza y en la medida de las posibilidades de comprensión, explicarle paso a paso el procedimiento y por qué es necesario realizarlo.

Clasificación de los medicamentos administrados por vía parenteral

- **Según su presentación:** ampollas: Frasco - ampollas - Matraces.
- **Según su constitución:** Polvo liofilizado - Líquido.

Consideraciones generales:

- Seleccione el sitio de punción.
- No elija zona con lesiones, inflamación, vello abundante, cicatrices, hematomas
- Asegúrese que la aguja seleccionada es la indicada para el tipo de inyección
- Establezca un plan de rotación de los puntos de punción en tratamientos continuos
- Todo el material utilizado debe ser estéril
- Prepare las soluciones en el momento de administrarlas
- Nunca mezcle dos medicamentos en una misma infusión ni jeringa
- En la administración de dos o más fármacos endovenosos, una vez terminada la administración del primero, lave la vena con 5 o 10 ml de solución fisiológica para continuar con el siguiente.

Preparación de medicamentos según tipo**Preparación de liofilizados (en polvo):**

Recursos materiales: Riñón - Jeringa - Aguja 21 x 1,5 - Solución fisiológica o aguja estéril - Medicamento - Tómulas de algodón - Alcohol - Dispositivos para eliminar material cortopunzante.

Procedimiento

1. Reúna el material.
2. Lávese las manos.
3. Golpee suavemente el frasco para soltar el medicamento.
4. Prepare la jeringa con diluyente.
5. Retire el metal que cubre el tapón de caucho.
6. Desinfecte el tapón con un algodón con alcohol, deje secar.
7. Puncione el tapón con aguja gruesa y administre el diluyente retirando el volumen de aire que desplaza el líquido introducido.
8. Agite suavemente el frasco hasta que la solución este diluida en forma homogénea.
9. Desinfecte el tapón nuevamente con alcohol y deje secar.
10. Introduzca el volumen de aire equivalente a la cantidad a administrar.
11. Invierta el frasco.
12. Aspire la cantidad necesaria para completar la dosis de medicamento a administrar.
13. Deje la jeringa en su envase lista para administrar.

Aspectos relevantes

- Puncione la goma del frasco con aguja gruesa
- Cambie la guja por una fina y estéril para puncionar al paciente
- Nunca puncione al paciente con la misma aguja que utilizó en el tapón
- Obtenga la dosis exacta que necesita sin contaminar el resto de medicamento que queda en el frasco
- Elimine material cortopunzante en lugares específicos para ello.

Preparación de líquidos

Recursos materiales: Riñón - Jeringa con aguja - Medicamento - Tómulas de algodón - Alcohol al 70% - Dispositivo para material cortopunzante.

Procedimiento

1. Golpee suavemente la ampolla para que descienda todo el medicamento.

2. Limpie el cuello de la ampolla con tórula con alcohol.
3. Visualice donde está el punto de quiebre de la ampolla (línea en borde o punto de color).
4. Rodee el cuello de la ampolla con una tórula de algodón para protegerse de cortes y rompa la ampolla ejerciendo una leve presión.
5. Introduzca cuidadosamente la aguja, apoyándola en el extremo de la ampolla.
6. aspire la mayor cantidad de medicamento.
7. Invierta la ampolla y aspire la solución restante, siempre con el bisel hacia arriba.
8. Tape la aguja y deje el medicamento listo para utilizarse.

Vías de acceso parenteral

Inyección intradérmica: Es la administración de medicamentos en la capa epidérmica. Por esta vía se utilizan cantidades: Muy pequeñas de fármacos (0,1) .El ángulo de punción es de 10° a 15°.

Sitios de punción: Cara anterior de los antebrazos.

Recursos materiales: Jeringa de 1cc - Aguja 25 o 26 – Medicamento - Tórulas con alcohol.

Procedimiento

1. Cargue la jeringa con la dosis de medicamento indicada
2. Acomode al paciente según sitio de inserción
3. Realice antisepsia de la piel con alcohol 70%
4. Introduzca la punta de la aguja con bisel hacia arriba en ángulo de 10 a 15 grados e inyecte el fármaco lentamente.
5. Retire la aguja. No presente ni realice masajes con algodón.

Inyección subcutánea: Es la administración de fármaco por tejido celular subcutáneo. Este tejido posee características que lo hacen menos susceptible a comprometer nervios y vasos sanguíneos. El volumen a administrar es de 0.5 a 2 ml.

Sitios de punción

- Tercio medio de la cara externa de muslos.
- Tercio medio de la cara externa de brazos.
- Parte inferior del abdomen, zona periumbilical.
- Zona escapular.
- Cresta iliaca, zona superior y lateral de la nalga.

Recursos materiales: Jeringa de 1cc - Aguja N° 23G x 1 – Medicamento - Tórulas con alcohol

Procedimiento

1. Cargue la jeringa con la dosis del medicamento indicada.
2. Acomode al paciente según el sitio de inserción.
3. Realice antisepsia de la piel con alcohol 70%.
4. Introduzca la punta de la aguja con bisel hacia arriba en ángulo de 45 grados.
5. aspire antes de introducir el fármaco (para evaluar que no esté dentro de un vaso sanguíneo).
6. Inyecte fármaco lentamente.

Inyección intramuscular: Es la administración de fármaco directamente en musculo, para una acción rápida y eficaz, cuando otra vía este contraindicada. El sitio de punción depende de la constitución física de la persona,

tipo de fármaco, indemnidad de la piel. El volumen a administrar también variará según edad, con un máximo de 5cc.

Sitios de punción: Deltoides - Zona ventroglútea y dorsoglútea (cuadrante sup. Externo glúteo) - Recto femoral, vasto anterior y cuádriceps.

Consideraciones generales

- En menores de 4 años no deberían administrar fármacos por esta vía, salvo extrema necesidad, porque el musculo no ha terminado de desarrollarse y puede verse interrumpido su crecimiento y desarrollo y es más fácil provocar un hematoma o infección local.
- No se recomienda preparar y mezclar dos fármacos en una misma jeringa, por la posibilidad de interacciones indeseadas, reacciones físicas y químicas que alteren la acción de los mismos.

Recursos materiales: Jeringa 2-3 o 5 cc - Aguja 21 x 1 o 21 x 1.5 (según contextura del paciente) - Medicamento - Tómulas con alcohol - Tómulas secas.

Procedimiento

1. Cargue la jeringa con la dosis del medicamento indicada.
2. Acomode al paciente según el sitio de inserción.
3. Use antiséptico en la zona de punción.
4. Con la mano fije la piel en la zona elegida como sitio de punción.
5. Introduzca la aguja perpendicular a la piel en ángulo de 90°.
6. Aspire antes de introducir el fármaco asegurándose que no refluye sangre, para asegurar que no está dentro de vaso sanguíneo.
7. Inyecte el fármaco totalmente.
8. Retire la aguja y comprima con un tómula seca durante 1 minuto.

Inyección endovenosa: Es la administración de medicamentos directamente al torrente sanguíneo, la cual puede ser en bolo por punción directa. Por esta vía los efectos de los medicamentos se obtienen más rápido, pero también puede acarrear mayores dificultades.

Sitios de punción

- Venas pliegue del codo
- Venas del antebrazo
- Venas del dorso de la mano
- Venas del dorso del pie y del maléolo interno
- Vena yugular externa

Recursos materiales: Jeringas - Aguja 21 o 21 x 1.5 (según contextura del paciente) – Medicamento - Tómulas con alcohol – Ligadura - Guantes de procedimientos - Tela adhesiva (si es necesario inmovilizar) - Mariposas y/o teflones (en caso que se requiera vía permeable).

Procedimiento

1. Cargue la jeringa con la dosis de medicamento indicada
2. Acomode al paciente según sitio de inserción
3. Use antiséptico en zona de punción
4. Colóquese guantes de procedimiento
5. Ligue por sobre el sitio a puncionar
6. Introduzca la aguja con el bisel hacia arriba a la piel en ángulo de 30 grados puncionando en la dirección del flujo venoso.
7. Suelte la ligadura al ver el retorno de la sangre.

8. aspire antes de introducir el fármaco (para evaluar que este dentro del vaso sanguíneo).
9. inyecte fármaco lentamente.
10. Retire la aguja y comprima sitio de punción por lo menos 1 minuto.

Dependiendo de la edad y cooperación del paciente, se debe inmovilizar al niño con la ayuda de un tercero y con la técnica de momia.

Descripción técnica momia

1. Ponga al lactante en decúbito dorsal sobre una toalla grande o sabanilla.
2. Con un extremo de la toalla, cubra el brazo del mismo lado, dejando el extremo de la misma debajo de la espalda del niño.
3. Con el otro extremo de la toalla, cubra el tórax anterior hasta fijarla en el tórax posterior, dejando solo afuera el brazo que va a puncionar.

Administración de medicamentos por vía tópica: El objetivo es administrar en forma segura fármacos con fines terapéuticos a través de la piel y/o mucosas.

Recursos materiales: Guantes de procedimiento - Fármacos a administrar – Apósitos, vendas si se requiere.

Procedimiento

1. Descubra la zona donde aplicara el medicamento
2. Lávese las manos
3. Póngase guantes de procedimiento
4. Retire residuos de la aplicación previa
5. Distribuya uniformemente el medicamento
6. Elimine material de desecho

Consideraciones generales: La zona a aplicar el medicamento debe estar limpia - La absorción es mayor cuando la piel esta tibia - Si existen lesiones en la piel utilice guantes estériles.

Medicamentos por vía oftálmica: Es la aplicación de medicamentos a la conjuntiva ocular en forma segura.

Recursos materiales: Guantes de procedimiento - Medicamento (gotas, unguento) - Solución fisiológica - Gasas o tómulas estériles - Sello ocular si es necesario - Toalla de papel absorbente.

Procedimiento

1. Lávese las manos
2. Póngase los guantes
3. Realice aseo ocular desde la zona más limpia a la más contaminada (si hay secreción ocular, el aseo será desde borde externo al interno de los ojos, si no existe evidencia de secreción el aseo será desde borde interno al externo del ojo)
4. Solicite cooperación al paciente.
5. Con el dedo pulgar baje el parpado inferior para descubrir el saco conjuntival inferior.
6. Si es necesario utilice el dedo índice para subir el parpado superior.
7. Si el medicamento es en gotas, instile el número de gotas indicadas en el saco conjuntival, no deje caer gotas sobre la córnea. Pídele al paciente que parpadee para distribuir el medicamento por todo el ojo.
8. Si el medicamento es un unguento exprima una banda de pomada a lo largo del saco conjuntival desde el ángulo interno al externo, luego pídale al paciente que cierre los ojos por 1 0 2 minutos.
9. El exceso de medicamento puede absorberse con gasa estéril desde el ángulo interno al ángulo externo.
10. Retire basuras, guarde el medicamento, quítese los guantes y lávese las manos.
11. Acomode al paciente y realice registros de ficha de enfermería.



Consideraciones generales: Recuerde no tocar al paciente con el aplicador del medicamento, para asegurar esterilidad de la solución.

Medicamentos por vía ótica: Su objetivo es la correcta administración de medicamentos del conducto auditivo.

Recursos materiales: Medicamento (gotas) - Gasa o tórulas - Solución fisiológica - Toalla de papel absorbente - Guantes de procedimientos.

Procedimiento

1. Lávese las manos y póngase guantes.
2. Mantenga el frasco entre sus manos para entibiar el medicamento durante 2 a 3 minutos.
3. Lateralice al paciente dejando oído donde se administrara la solución hacia arriba.
4. Realice aseo del oído si es necesario con gasa o tórula con solución fisiológica.
5. Tire suave pero firmemente el pabellón auricular hacia arriba y hacia afuera para alinear el conducto auditivo.
6. Administre medicamento (gotas), seque las gotas que cayeron en el pabellón auditivo externo y aplique suave masaje sobre el trago del oído.
7. Indique al paciente que permanezca acostado con el oído hacia arriba durante 3-5 minutos, luego realice lo mismo en el otro según indicación médica.
8. Elimine basuras, sáquese los guantes, lávese las manos y guarde el medicamento.
9. Realice registros.



ANEXO 3

Fórmulas de cálculo de dosis.

1 ml	=	1cc	=	20 gotas	=	60 microgotas
1 gota	=	3 microgotas				
1 gramo	=	1000 mgrs				
1 miligramo	=	1000 gamas				

Recuerde:

CÁLCULO DE VELOCIDAD DE VELOCIDAD DE INFUSION

A) NÚMERO DE GOTAS POR MINUTO:

$$\frac{\text{Volumen a administrar en cc} \times 20 \text{ gotas}}{\text{Tiempo en el que tiene que pasar la perfusión expresado en minutos}}$$

B) NUMERO DE MICROGOTAS POR MINUTO:

$$\frac{\text{Volumen a administrar en cc} \times 60 \text{ gotas}}{\text{Tiempo en el que tiene que pasar la perfusión expresado en minutos}}$$

CÁLCULO DE VELOCIDAD DE INFUSION (ML/HORA)

$$\frac{\text{Dosis indicada}}{\text{Cantidad total de medicamento}} \times \text{Volumen total de la solución}$$

CÁLCULO DE TIEMPO (DEMORA EN PASAR UNA SOLUCIÓN)

$$\frac{\text{Volumen a administrar}}{\text{ml/horas}}$$

CONVERTIR MGR/HORA A ML/HORA

$$\frac{\text{Dosis indicada}}{\text{Dosis total del medicamento}} \times \text{Volumen en que está disponible}$$

CONVERTIR ML/HORA A GAMAS/MIN

$$\frac{\text{Miligramo} \times 1000}{60}$$

CONVERTIR GAMAS/KG/MIN A ML/HR

- A) Primero convierta gamas/kg/min a mg/hora usando la siguiente fórmula:

$$\text{Mg/Hora} = \frac{\text{Cantidad de gamas que están pasando} \times 60}{1000}$$

- B) Luego convierta Mg/hora a Ml/Hora usando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Dosis indicada}}{\text{Dosis total del medicamento}} \times \text{Volumen en que está disponible}$$

CONVERTIR ML/HORA A GAMAS/KG/MIN

- A) Primero determinamos cuantos miligramos/hora están pasando, usando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Velocidad de goteo}}{\text{Volumen total}} \times \text{Dosis total del medicamento en el suero}$$

- B) Luego convertimos Miligramos/Hora a Mcg/Kg/Min, usando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Mg}}{60 \text{ min}} \times 1000 / \text{Peso del paciente en Kg}$$

MANEJO DE SONDAS

A través de estas se pueden administrar medicamentos, realizar lavados, descomprimir, evaluar contenido, tomar algunos exámenes, medir volúmenes con precisión, hidrata, entre otros. Es necesario estar capacitados para su correcta instalación y manejo, de esta manera se minimizan los riesgos y la iatrogenia.

Instalación de sonda nasogástrica (SNG): Es una técnica que consiste en la introducción de un tubo flexible de plástico radiopaco, desde la nariz o la boca hasta el estómago, con fines diagnósticos y terapéuticos.

Objetivo:

- Vaciar y/o medir el contenido gástrico.
- Prevenir broncoaspiración por vómito.
- Evaluar características de contenido gástrico.
- Realizar lavado gástrico - Remover lavado gástrico.
- Administrar medicamentos.
- Realizar alimentación enteral.

Contraindicaciones de la instalación de SNG

- Sospecha fractura base de cráneo, lesión maxilofacial por riesgo de penetración al encéfalo.
- Ingestión de ácidos, cáusticos o álcalis por riesgo de aspiración y neumonitis química.
- Perforación esofágica.
- Cáncer de esófago.
- Cirugía esofágica o gástrica reciente por riesgo de perforación.
- Herida transfixiante de cuello.

Consideraciones generales

- Si durante la introducción de la sonda el paciente presenta tos, estridor o cianosis retirela de inmediato, deje que respire un momento y vuelva a comenzar.
- Tras la instalación procure dejar acompañado o inmovilizado al paciente para evitar extracciones.
- Se debe realizar educación al paciente y su familia acerca del objetivo de la instalación y los cuidados para evitar desplazamiento.
- Para realizar un vaciamiento gástrico movilice al paciente decúbito lateral derecho y deje la sonda a caída libre para que fluya por gravedad, ponga en su extremo un guante amarrado como recolector.
- La numeración de a sonda depende mucho del objetivo para el cual se va a utilizar. Por ejemplo, si se realizara un lavado gástrico siempre usar SNG más grande que la fosa nasal permita.

Recursos materiales

- Sonda alimentación tamaño correcto
- Lubricante hidrosoluble (SF, agua)
- Riñón
- Jeringa de 20 o 60cc
- Fonendoscopio
- Material de protección (pechera, antiparras, guantes de procedimiento)
- Paño de protección (toalla o sábanillas)
- Toalla de papel
- Tela adhesiva
- Vaso de agua
- Copa graduada

Procedimiento para la instalación

1. Reúna el material necesario

2. Asegúrese que se encuentre limpia la nariz del paciente, de lo contrario solicite que se realice aseo de cavidades.
3. Informe al paciente y su familia acerca del procedimiento a realizar.
4. Solicite la colaboración máxima al paciente (si está en condiciones de comprender).
5. Prepare ambiente adecuando respetando la privacidad del paciente.
6. Coloque al paciente sentado (si su condición lo permite)
7. Lávese las manos.
8. Póngase elementos de protección (pechera, guantes, mascarilla)
9. Mida la sonda desde el lóbulo de la oreja hasta la punta de la nariz y luego hasta el apéndice xifoides para poder determinar la longitud a introducir de la sonda y márquela con un lápiz.
10. Proteja el pecho del paciente con una toalla.
11. Lubrique la punta de la sonda con agua o con algún gel hidrosoluble. No use vaselina.
12. Ubique la cabeza del paciente con el cuello levemente hiperextendido.
13. Con el dedo índice levante la nariz del paciente para que la fosa nasal quede visible y despejada.
14. Comience a introducir la sonda por una fosa nasal con suavidad hasta llegar a la faringe. Luego pídale que incline la cabeza hacia delante topando el mentón con el tórax, dele instrucciones de tragar saliva o puede ofrecer un poco de agua para facilitar el paso de la sonda (si el paciente esta consiente) o pedirle que la degluta.
15. Continúe introduciendo la sonda hasta la marca efectuada previamente.
16. Verifique la ubicación de la sonda en el estómago.
17. Aspirando contenido gástrico con jeringa.
18. Introduciendo aire a través de la sonda con una jeringa, auscultando inmediatamente el epigastrio con fonendoscopio (esto solo se puede realizar en pacientes mayores de 4 años, ya que en pacientes menores podemos provocar distensión abdominal). Si está bien instalada, podrá sentir la entrada de aire al estómago.
19. Fije la sonda con tela adhesiva, ya sea a la mejilla o hacia la nariz, cuidado que esta no quede presionando directamente la aleta nasal. Para esto utilice un trozo de tela dividido en dos o tres partes.
20. Realice el procedimiento a seguir según objetivo específico de la instalación.
21. Deposite restos del material en bolsa de desechos.
22. Quítese los guantes, lávese las manos.
23. Registre el procedimiento.

Retiro de la sonda nasogástrica: Explique al paciente el procedimiento

1. Lávese las manos
2. Póngase los elementos de seguridad (guantes, pechera, etc)
3. Retire suavemente las telas que fijaban la sonda.
4. Acomode la sonda y luego, con un movimiento suave pero rápido, retírela rápido (para evitar que pueda caer el contenido gástrico a la vía aérea al paso por la faringe).
5. Limpie la cara y la nariz del paciente.
6. Registre el procedimiento.

Complicaciones de la instalación de la sonda: Lesión de cornetes nasales, faringe, esófago o estómago - Laringoespasma - broncoaspiración.

Lavado gástrico: Procedimiento que consiste en irrigar y aspirar una solución dentro del estómago con el objetivo de extraer contenido gástrico y limpiar el estómago de venenos, tóxicos u otras sustancia.

Objetivos:

- Extraer contenido gástrico
- Evitar la absorción de contenido gástrico
- Evitar riesgos vitales derivados de la absorción gástrica de agentes nocivos antes de una hora siguiente a la ingesta.
- Cohibir sangramiento gástrico.

Consideraciones

- El lavado gástrico se puede realizar con solución fisiológica o agua potable, pues no es un procedimiento estéril.
- En sangramiento digestivo alto, se recomienda usar solución fría (agua fría o con hielo). En las intoxicaciones se recomienda usar solución tibia.

Recursos Materiales

- SNG instalada
- Se agrega recipiente con solución fisiológica
- Aspirador manual en caso necesario (vómito)
- Maletín de vía aérea (en caso de complicaciones)
- Jeringa 60cc.
- Recipiente para recepcionar.

Procedimiento

1. Verifique indicación médica.
2. Reúna los materiales.
3. Informe al paciente y su familia acerca de tipo de necesidad del procedimiento.
4. Efectué control de signos vitales.
5. Lávese las manos.
6. Instale los elementos de protección (guantes, pechera, antiparras).
7. Coloque al paciente semisentado.
8. Proteja al paciente con la toalla o sabanilla.
9. aspire contenido gástrico con jeringa con jeringa de 60 cc.
10. Observe características y cantidad de contenido aspirado.
11. Una vez vaciado el estómago, comience administrar volúmenes para lavar. Debe tener presente la capacidad gástrica del paciente según edad. Ejemplo: niños 10 a 15 ml/Kg o 50 a 100 ml, y en adultos 200 a 300cc. por vez. Se recomienda medir volumen administrado para sacar lo mismo que ingreso.
12. Evalúe la calidad de líquido drenado de cada administración. puede ser a caída libre o ayudada por la jeringa.
13. Una vez que el líquido salga totalmente claro, volver a vaciar estomago para administrar, si procede tratamiento o antídoto.
14. Dependiendo del caso, se dejara instalada la sonda o se procederá a su retiro.
15. Elimine material de desecho.
16. Controle los signos vitales del paciente
17. Deje al paciente cómodo y limpio.
18. Registre procedimiento con fecha y hora, N° sonda utilizada, lugar de inserción, dificultades en la ejecución, características del contenido gástrico encontrado, volumen con que se realizó el lavado y las condiciones con las que termino el paciente.

Complicaciones del lavado gástrico

- Durante el lavado el paciente puede presentar alteración de la función cardiorrespiratoria, taquicardia y taquipnea, disminución de la saturación de oxígeno.
- El excesivo estímulo vagal ocasionado por el reflejo nauseoso puede provocar bradiarritmias.
- Alteración electrolítica por la gran cantidad de líquido empleada, especialmente en los niños.
- Hipotermia como complicación por administrar líquidos fríos.

- Aspiración pulmonar en pacientes inconscientes con abolición del reflejo nauseoso. Para ello se recomienda proteger la vía aérea lateralizando la cabeza al momento de la instalación y hacer el procedimiento con pacientes intubado en caso extremo.
- Sobredistensión al administrar exceso de líquido en el estómago lo que facilita el vómito y aumenta el riesgo de aspiración. Por otra parte, se produce un efecto hidráulico de empujar el contenido gástrico a través del píloro hasta el duodeno, haciendo inválido el lavado gástrico y la remoción del material tóxico.
- Sangrado producto de una succión agresiva durante el procedimiento.
- Perforación del estómago o esófago, aunque es una rara complicación.

Administración de carbón activado

Definición y características: El carbón activado es un material carbonoso poroso con capacidad de adsorción, proceso donde un sólido se utiliza para quitar una sustancia soluble del agua. En este proceso el carbón activado es el sólido y los tóxicos son las sustancias solubles en agua. Constituye el principal absorbente de materiales tóxicos y actúa primariamente absorbiendo el producto tóxico antes que deje el estómago e intestino delgado. Es útil en intoxicaciones por barbitúricos, digitálicos y otros.

Objetivo: Adsorción del tóxico al carbón activado antes de que sea absorbido por el tracto intestinal hacia la circulación sanguínea.

Consideraciones generales

- En pacientes pediátricos diluir en la menor cantidad del agua que le dé una consistencia apta pasar con jeringa por la sonda, ya que al distender el estómago con volúmenes mayores, aumenta la probabilidad de vómitos.
- Se recomienda al operador protegerse con mascarilla durante su preparación ya que es un polvo fino fácilmente inhalable, pero molesto.
- La dosis recomendada es de 1 a 3 gr/kg. Se debe administrar mezclado con 100 a 200 cc de agua. En drogas de liberación retardada, se recomienda usarlo en forma continuada cada 4 horas por 24 o 48 hrs. Esto se considera como una modalidad de diálisis intestinal.

Recursos materiales

- Iguales al del lavado gástrico
- Carbón activado en sobres o potes de 30 grs.
- Recipiente para preparar el carbón activado con agua.

Procedimiento

1. Igual al del lavado gástrico con énfasis en vaciar todo el contenido gástrico antes de la administración del carbón activado.
2. Evalúe la necesidad de repetir la dosis según toxico. De ser así no retirar la sonda finalizada la administración y dejarla pinzada para no perder carbón activado, de lo contrario, retirar la sonda con técnica anteriormente descrita.
3. Deje al paciente cómodo decúbito lateral derecho, evitando cualquier situación que pueda producir emesis (llanto, movimiento bruscos). Recuerde que el carbón activado permanecerá en el estómago por algún tiempo antes de pasar al intestino.
4. Registre el procedimiento con fecha, hora, características de contenido drenado, cantidad de carbón administrado y cantidad de agua en que se diluyó, dificultades en la ejecución y estado del paciente al término.

Cateterismo vesical intermitente

Es el procedimiento mediante el cual se extrae orina de la vejiga a través de una sonda que se inserta en la uretra. Su objetivo es el drenaje de orina con fines diagnósticos o terapéuticos y se realiza cada vez que es necesario. Es indicado por el médico.

Valoración

- Valore el grado de experiencia y conocimiento que tiene el paciente y familia del procedimiento.
- Identifique la existencia de globo vesical estéril (pañó clínico perforado, 1 riñón, tómulas).
- Guantes estériles.
- Guantes no estériles.
- Sonda nélaton N°14 a 16 en el hombre y de preferencia N°12 y 14 en la mujer.
- Chata
- Copa graduada.
- Lubricante estéril liposoluble (20 ml).
- Jeringa de 10 ml (si corresponde).
- Material de toma de muestra para examen (si corresponde).
- Depósito de desechos
- Pechera plástica.

Instalación: Este procedimiento necesita un colaborador y buena iluminación.

1. Reúna el quipo y llévelo al lado del paciente.
2. Explique el procedimiento al paciente y familia, si las condiciones lo permiten
3. Instale al paciente en posición ginecológica si es mujer y posición supina si es hombre. Mantenga la privacidad del paciente, respete su pudor.
4. Se realiza aseo genital (Anexo 4)
5. Lávese las manos.
6. Colóquese guantes estériles. El colaborador debe presentarlos.
7. Ponga el paño perforado estéril sobre el área genital, a continuación de este disponga el paño clínico para formar un campo estéril y sobre él, coloque el riñón estéril. Mantenga rigurosa técnica aséptica durante todo el procedimiento.
8. Tome la sonda nélaton seleccionada y lubrique. La lubricación reduce la fricción entre sonda y uretra, lo que minimiza lesión de mucosas.
9. Introduzca la sonda. Estimule la relación del paciente induciéndolo a respirar profundamente durante la introducción de la sonda.
 - **En la mujer:** separe los labios mayores y menores y traccione hacia arriba con la mano no dominante, hasta visualizar el meato urinario e introduzca suavemente la sonda 5 a 7cms, hasta que fluya orina y luego introduzca 2cms, mas. Recolecte la orina en el riñón, manteniendo la sonda afirmada para evitar el desplazamiento. La mano que está en contacto con los genitales no debe tocar la sonda ni el área estéril. El movimiento de tracción ayuda a visualizar mejor el meato urinario. El colaborador mide la cantidad de orina eliminada.
 - **En el hombre:** retraiga el prepucio, coloque una gasa bajo el glande en el surco balano prepucial para una adecuada manipulación. Con una eleva el pene en un ángulo de 60 a 90 grados y lubrique la uretra introduciendo con la jeringa de 10 ml. de lubricante hidrosoluble e inserte suavemente la sonda entre 17 a 22cms. Hasta que fluya y luego introduzca 2cms. mas recolecte la orina en el riñón. (Al finalizar el procedimiento vuelve el prepucio a su posición original, cubriendo el glande. El cateterismo siempre debe ser suave para evitar edematizar la mucosa. Si toma muestra para examen, vacié la cantidad necesaria a frasco correspondiente. Si va a realizar instilación, siga indicaciones médicas).
10. Si encuentra resistencia al introducir la sonda, no la fuerce, suspenda el procedimiento y avise al médico.
11. El forzar la sonda en la uretra bloqueada puede provocar complicaciones.
12. El modo de vaciamiento de la orina va a depender de la causa del sondeo, según sea:

- **Retención aguda:** el paciente presenta imposibilidad para orinar, globo vesical con aumento en el abdomen (tipo cabeza del niño) dolor intenso, vacíe toda la orina suavemente.
 - **Retención crónica:** el paciente no puede orinar, no tiene abdomen abultado o solo levemente, presenta molestias pero no dolor. Proceda a vaciar 300 a 400ml. de orina para descomprimir y el resto mediante un goteo de aproximadamente 30 a 40 gotas de orina por minuto.
 - Siga indicaciones médicas de la cantidad de orina que se permite vaciar en ambos casos. Se debe evitar la hematuria ex – vacuo por descompresión brusca del sistema capilar de la vejiga.
13. Retire la sonda y seque la piel. En la mujer, retire el tapón vaginal y en el hombre retire la gasa y reposicione el prepucio. Retire el resto del equipo.
 14. Cubra al paciente y déjelo cómodo (lo realiza el colaborador).
 15. Elimine los desechos, el material reutilizable prelavado y de resto colóquelo en bolsa plástica para ser eliminados.
 16. Retire la pechera, los guantes y lávese las manos.
 17. Registre el procedimiento.

ANEXO 4

Aseo genital externo

Objetivos: Disminuir la flora bacteriana normal y eliminar la transitoria de la región genital externa antes de realizar un procedimiento invasivo en la vía urinaria del paciente.

Recursos materiales

- Set de aseo:
 - Tómulas de algodón
 - Guantes des procedimiento
 - Apósito con jabón neutro
- Chata
- Matraz agua destilada

Procedimiento

1. Reúna todo el material
2. Lávese las manos y póngase guantes
3. Explique al paciente el procedimiento y solicite su colaboración.
4. Mantenga su intimidad
5. Afloje la ropa de la cama y coloque la chata.
6. Limpie con agua y jabón toda la zona púbica e inguinal y enjuague.

Paciente mujer:

- a. Con una tórula empapada en la solución jabonosa, limpie los labios mayores por separado, con movimientos de arriba abajo. Desechar la tórula.
- b. Separe los labios mayores con dos dedos y limpie de la misma manera los labios menores, vestíbulo vaginal, periné y ano. Desechar las tórulas usadas.
- c. Enjuague con agua destilada manteniendo los labios separados.

Paciente hombre:

- a. Retire el prepucio hacia atrás.
- b. Empape una tórula en la solución jabonosa y limpie el glande, con movimientos de arriba abajo. Deseche la tórula usada.
- c. Limpie el resto del pene, bolsa escrotal y ano. Vaya, descartando las tórulas usadas.
- d. Enjuague con abundante agua a chorro, prestando especial atención al prepucio y glande.
- e. Seque la zona y retire la chata.
- f. Arregle la cama y acomode al paciente
- g. Elimine basuras
- h. Retírese los guantes y lávese las manos.

OXIGENOTERAPIA

Es la administración de oxígeno por las vías respiratorias superiores mediante dispositivos especiales, para prevenir o tratar la hipoxemia y mejorar la oxigenación tisular.

Objetivos:

- Tratar la hipoxia (disminución de oxígeno en las células) y corregir la hipoxemia con el fin de disminuir el trabajo respiratorio y cardiaco.
- Proporcionar apoyo respiratorio indicado de manera segura y terapéutica, con gases adecuados y dosis correcta.
- Mantener una atmosfera húmeda para fluidificar secreciones.
- Prevenir complicaciones

Sistema de administración de oxígeno

Sistema	Flujo de O ₂	FiO ₂ aportada
Bigotera o naricera	1 lt	0,22 - 0,24
	2 lt	0,24 - 0,38
	3 lt	0,28 - 0,32
Mascarilla venturi	3 lt	0,24 - 0,28
	6 lt	0,30
	9 lt	0,35
	12 lt	0,40
	15 lt	0,50
Mascarilla con reservorio de no reinhalación	10 a 15 lt	0.60 - 0.95

Consideraciones generales de la oxigenoterapia

- Se debe asegurar que la mascarilla se mantenga sellada a la cara del paciente para conseguir una FiO₂ fidedigna.
- La FiO₂ en los dispositivos de bajo flujo no es conocida con exactitud ya que depende de la frecuencia y profundidad de la respiración del paciente "respiración bucal".
- En paciente politraumatizado utilice mascarilla con reservorio.
- Nunca suspenderá bruscamente la oxigenoterapia. La suspensión debe ser gradual.
- En las mascarillas con reservorio, la bolsa debe mantenerse inflada.

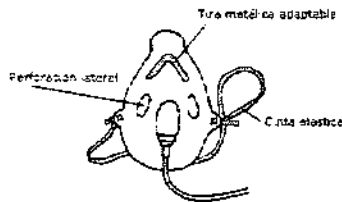
Métodos para la administración de oxígeno

1. Dispositivos de bajo flujo:

- **Cánula nasal:** Concentraciones de 24-40% de FiO₂ (fracción inspirada de oxígeno), se administra de 1 a 6 litros por minuto.

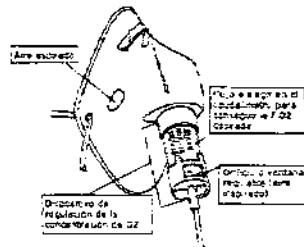


- **Mascara facial simple:** concentración de 30 a 60 de FiO₂, con un índice de flujo de 6 a 9 litros/minuto.



2. Dispositivos de alto flujo:

- **Mascarilla tipo Venturi:** Administra una concentración exacta de FIO₂ de 24 a 50%. Sin embargo, el porcentaje FIO₂ que dispone la mascarilla, variara de acuerdo a la marca de esta.
 - ✓ **Adaptador verde:** Aporta aproximadamente entre 24 y 30% de FIO₂ con un índice de flujo de 4-6 litros/minuto.
 - ✓ **Adaptador blanco:** De 35 a 50% de FIO₂ con un índice de flujo de 6 a 8litros/minuto.



- **Mascarilla con bolsa de reservorio de recirculación parcial:** No tiene válvula unidireccional entre la bolsa y la mascarilla por lo que 1/3 de aire exhalado entra a la bolsa reservorio dando una FIO₂ de 36-60%, la bolsa se debe mantener inflada por lo que la frecuencia de flujo debe ser 6-15 litros.
- **Mascarilla con bolsa de reservorio sin recirculación parcial:** Tiene una válvula unidireccional entre la bolsa y la máscara que se cierra para evitar la entrada de CO₂ espirado, además tiene válvulas en los oficios de la máscara para evitar inhalar aire del ambiente y permitir salir aire exhalado. Da una FIO₂ entre 55-95% con flujo de 5-15 litros.

Equipo: Fuente de oxígeno - Dispositivo de oxígeno - Equipo de aseo de cavidades-Conexión de oxígeno.

Procedimiento

- Realizar lavado de manos clínico.
- Explicar procedimiento al paciente para lograr su colaboración.
- Registrar el procedimiento: fecha, hora, tipo de dispositivo, litros por minuto y personal responsable.

Colocación cánula nasal

Actividades:

- Tenga el material preparado: cánula nasal, fuente de oxígeno, equipo de aseo de cavidades.
- Lavado de manos (disminuye el riesgo de infección).
- Informe al paciente de la técnica que va a realizar y solicite su colaboración.
- Realice aseo de cavidades si es necesario. Es importante mantener las vías aéreas libres de secreciones para un efectivo tratamiento. El oxígeno seca las mucosas y las irrita y lubricación de ellas favorece la comodidad del paciente y evita erosiones.
- Coloque al paciente en posición cómoda, por lo común de fowler o semifowler. Esta posición facilita la respiración y tranquiliza al paciente.
- Instale la bigotera dirigiendo las curvas hacia dentro, siguiendo la curvatura.
- Pase los tubos de la cánula por encima de las orejas del paciente y ajuste la cánula con el pasador, de manera que quede por debajo de la barbilla.
- Controle regularmente la posición y ajuste de la cánula nasal.

Colocación mascarilla**Actividades:**

- Tenga el material preparado: mascarilla y fuente de oxígeno.
- Lávese las manos.
- Informe al paciente sobre la técnica a realizar y solicite colaboración.
- Conecte la mascarilla a la fuente de oxígeno
- Seleccione en el dispositivo de la mascarilla la FIO₂ que desea administrar
- Sitúe la mascarilla sobre la nariz, la boca y el mentón del paciente.
- Pase la cinta elástica por detrás de la cabeza del paciente y tire de sus extremos hasta que la mascarilla quede bien ajustada en la cara. Adapte la tira metálica al contorno de la nariz del paciente.
- Controle regularmente que la mascarilla se encuentre en la posición correcta
- El procedimiento para la colocación de la mascarilla con reservorio es similar a lo anterior, teniendo en cuenta que la bolsa de reservorio con o sin recirculación, siempre debe estar inflada para la posterior administración de oxígeno al paciente.

Consideraciones

- La indicación de oxigenoterapia debe ser realizada por un médico y quedar registrada en la hoja de atención.
- Las nariceras, mascarillas, vaso humidificador, flujometro de oxígeno, debe ser de uso individual durante la atención.
- Una vez que se ha dejado de utilizar los dispositivos, se deben lavar con agua tibia y detergente en forma prolija y una vez lavados enjuagar con abundante agua caliente para facilitar el secado.
- Proceder a secar de forma prolija.
- Friccionar con una gasa empapada en alcohol al 70%
- Guardar en bolsa limpia
- El agua del vaso humidificador debe ser estéril y cambiarse cada 24 horas. No se debe rellenar.

Nebulización: Consiste en la administración de medicamentos convertidos en aerosol, a través de la presión producida por una fuente de oxígeno o aire comprimido hacia las vías aéreas bajas.

Objetivo

- Administrar medicamentos por la vía aérea y/o soluciones broncodilatadoras.
- Fluidificar y así facilitar su eliminación

Consideraciones generales

- Utilice un equipo individual para cada paciente, el que debe ser estéril.
- El paciente debe estar bien sentado para que funcione el mecanismo.
- El nebulizador se debe mantener en forma vertical.
- El volumen de medicamento indicado se completa con solución fisiológica hasta llegar a 4cc.
- El flujo de O₂ o aire comprimido debe ser de 8 lts/min.
- El tiempo de duración de una nebulización es: 6 a 8 minutos, máximo 10 minutos.
- Se utiliza oxígeno cuando el paciente requiere concentraciones superiores a la FiO₂ ambiental. También puede utilizarse sin riesgos si el paciente no requiere O₂ adicional.
- Golpee suavemente las paredes del reservorio para desprender las gotas de agua adheridas y reincorporarlas a la solución que está siendo nebulizada.

Recursos materiales: Medicamento - Solución fisiológica en ampollas-Jeringa de 5cc. Estéril-Nebulizador (mascarilla, vaso reservorio, conexión a fuente de flujo)-Fuente de flujo (oxígeno)

Procedimiento

- Realice control de signos vitales al paciente y aseo de cavidades si fuese necesario.
- Explique al paciente el procedimiento a realizar.
- Cargue el medicamento en la jeringa.
- Complete con SF hasta llegar a 4cc.
- Coloque dentro del vaso reservorio.
- Conecte la mascarilla y la conexión de oxígeno.
- Siente al paciente con la espalda bien apoyada.
- La mascarilla debe quedar lo más adosada posible y en posición vertical (estíre elásticos).
- Programe el flujo determinado (6-8 litros).
- Compruebe que se produce la nube de aerosol antes de instalar la mascarilla al paciente.
- Al término de tiempo determinado retire y deseche (8 – 10 min)
- Limpie la cara del paciente y deje cómodo.
- Evalúe al paciente con control de signos vitales (FC, FR, SAT).
- Registre el procedimiento.

MONITORIZACION CARDIACA

Es una técnica no invasiva de registro electrocardiográfico directamente en una pantalla o documentada en papel. Permite valorar el funcionamiento del corazón incluyendo el análisis de la frecuencia cardiaca, el ritmo y la morfología de los complejos QRS.

Este procedimiento debe ser realizado de manera correcta con un buen uso de equipos y accesorios, proporcionará información indispensable y en tiempo real de la condición clínica del paciente y del efecto de las maniobras o medicamentos administrados tienen sobre su condición hemodinámica.

Monitorización cardiaca externa: Es el procedimiento no invasivo que se realiza por medio de un monitor que emite señales visuales y auditivas que permite identificar ritmo, medir frecuencia cardiaca y pesquisar arritmias.

Consideraciones generales

- El tiempo de carga de una batería no debe ser menor a 40 minutos, esto asegura un uso de monitorización de 4,5 horas en promedio.
- Es responsabilidad del paramédico de turno informar oportunamente a su coordinador de cualquier problema derivado del uso del monitor y sus accesorios, como también problemas derivados de golpes o caídas.
- Después de realizar un trazado en el monitor, el paramédico debe identificar siempre al paciente en el reverso con nombre, edad, hora y fecha.

Objetivo: Obtener un registro grafico continuo del ritmo cardiaco, evaluar cambios en la actividad cardiaca en relación a tratamientos, variaciones del estado clínico del paciente y obtener información oportuna frente a variaciones de la actividad cardiaca.

Consideraciones generales

- Todo paciente grave debe estar monitorizado.
- Recuerde que el trazado no reemplaza al trazado obtenido en un ECG de 12 derivaciones para realizar mayores análisis.
- Considere al monitorizar dejar siempre despejado el tórax anterior por la eventualidad de realizar procedimientos de emergencia.
- No ubique electrodos en prominencias óseas.
- Conecte los electrodos al cable antes de adherirlos a la piel.

Recursos materiales

- Monitor
- Cable de tres puntas de conexión a paciente
- Electrodo desechables
- Tórula con alcohol

Procedimiento

1. Explique al paciente o a la familia el procedimiento a realizar.
2. Ubique el monitor lo más cerca del paciente en un lugar seguro.
3. Encienda el equipo y seleccione el modo de monitorización.
4. Descubra el tórax anterior del paciente.
5. Limpie con alcohol las zonas donde se instalaran los electrodos y espere que se sequen
6. Ubique los electrodos:
RA: hueco intercostal derecho (negativo)
LA: hueco intercostal izquierdo (positivo)
LL: 5° o 6° espacio intercostal izquierda, línea media axilar (tierra)

7. Verifique el registro continuo en la pantalla.
8. El médico debe evaluar el trazado y solicitar otro si tiene alguna duda.
9. Retire los electrodos y limpie la piel del paciente.

Electrocardiograma (ECG)

Es un estudio que se realiza para observar mediante una tira de papel milimetrado a una velocidad continua la actividad eléctrica del corazón, es posible averiguar sobre el ritmo cardiaco, el tamaño y funcionamiento de las cavidades del corazón y el musculo cardiaco.

El ECG de una persona sana presenta un trazado particular. Cuando se producen cambios en ese trazado, el médico puede determinar si existe algún problema.

Objetivos

- Valorar el estado de la actividad cardiaca del paciente con alguna alteración cardiovascular.
- Obtener un trazado de buena calidad para contribuir al diagnóstico.

Indicaciones de toma de EKG

- Vigilancia de ciertos fármacos con respecto a su eficacia.
- Para detectar patologías cardíacas.
- En toda consulta con dolor precordial o abdominal alto.
- Como control de funcionamiento de un marcapaso implantado.
- Para monitorizar actividad cardiaca después de un IAM, o cualquier procedimiento invasivo del sistema cardiovascular.

Definiciones:

- **Complejo QRS:** es la representación de la actividad ventricular
- **Onda T:** Es la onda de mayor amplitud después del complejo QRS. Representa la repolarización ventricular y puede ser positiva, negativa, bifásica o tener cualquier melladura.
- **Análisis de ritmo:** el ritmo normal del corazón es sinusal.
- **Calculo de frecuencia cardiaca:** hay diferentes métodos. El papel de un EKG corre a una velocidad de 25 mm/s, lo que quiere decir que en cada segundo hay cinco cuadros grandes de $\frac{1}{2}$ centímetro y que en 1 minuto hay 300 cuadros grandes. Para calcular la FC se busca la onda R que se encuentre sobre una línea gruesa de la cuadrícula y a partir de ahí se encuentra el número de cuadros grandes que hay hasta la siguiente onda R. Por regla de 3, si en un minuto hay 300 cuadros entre dos RR habrá los cuadros calculados, por lo que se divide 300 entre el número de cuadros que hay en un intervalo RR y así tendrá la frecuencia cardiaca.
- **Recursos:** SAPU cuenta con la tecnología acorde a su nivel de complejidad en cuanto a: equipos, dispositivos, insumos y medicamentos, lo que permite brindar un manejo seguro y de calidad durante la atención de los usuarios en nuestro servicio.
- **Electrocardiógrafo:** se utiliza para medir el ritmo y la regularidad de los latidos, así como el tamaño y posición de las cámaras cardiacas.
- **Papel de electrocardiógrafo:** Está marcado con un retículo formado por líneas horizontales y verticales separadas entre sí por 1 mm y por líneas más gruesas cada 5 mm.
- **Electrodos:** se pueden utilizar varios tipos de electrodos para el registro: de autoadhesivos o de copa. Previo a su colocación se realizara preparación de la piel.
- **Gel conductor:** Permite intensificar las ondas.
- **Elementos de limpieza:** toallas de papel para retirar el gel conductor.

- **Sistemas de fijación:** sirven para fijar los electrodos.
- **Camilla:** brinda comodidad al paciente, este debe colocarse en decúbito dorsal.

Recomendaciones:

- Colocación correcta de los electrodos de forma que la superficie de contacto sea la más amplia posible, interponiendo entre la piel y el electrodo una solución conductora.
- La piel debe ser frotada ligeramente con alcohol y rasurada donde el vello sea excesivo.
- Deben observarse la estabilidad de la línea de base. Si la línea base no es estable dificultara la interpretación de los cambios en el segmento ST e incluso podrá distorsionar la valoración de la onda T.
- Deben evitarse las interferencia producidas por contracción del musculo esquelético, para ello el paciente deberá, estar en reposo y relajado.
- Se deben evitar las interferencias de corriente alterna y evitar dispositivos tipo celular al lado del equipo.
- Debe comprobarse la señal de calibración y velocidad de papel. La calibración estándar (N), es la de 1 mV= 10 mm. A veces, por estrategia diagnostica es conveniente realizar registros 2N (1mV = 20mm) para reducir ondas de gran calibre que puedan exceder los límites del propio papel de registro. La velocidad estándar es la de 25mm/seg.

Procedimiento:

Preparar al paciente y el equipo:

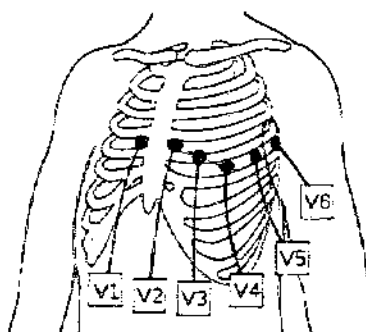
- Verificar que el equipo esté completo y disponible para utilizar.
- Explique al paciente el procedimiento a realizar.
- Solicite al paciente o a un familiar que se retire la ropa de la cintura para arriba, los zapatos y las medias, prótesis o cualquier accesorio metálico que lleve en el cuerpo. (anillos, cadena, aros, cinturón o monedas).
- Solicitar al paciente que se acueste en posición decúbito dorsal, lo más relajado posible.
- Aplicar gel conductor en la cara interna de los antebrazos y de las piernas, también en los puntos donde se van a colocar las derivaciones precordiales.

1) Colocar los electrodos: Instalar los electrodos de la siguiente forma:

- AR: Antebrazo derecho
- AL: Antebrazo izquierdo
- RL: Pierna derecha
- LL: pierna izquierda



- Localice los espacios intercostales, aplique gel conductor e instale las derivaciones precordiales.
- V1: 4° espacio intercostal con línea para esternal derecha.
- V2: 4° espacio intercostal con línea para esternal izquierda.
- V3: 5° espacio intercostal entre V2 y V4.
- V4: 5° espacio intercostal con línea medio clavicular izquierda.
- V5: 5° espacio intercostal con línea axilar anterior izquierda.
- V6: 5° espacio intercostal con línea axilar media.



2) Lectura del ECG:

- Registrar en el ECG nombre, rut y edad del paciente.
- Entregar el exámen al médico.

3) Al terminar el exámen:

- Retirar uno por uno los electrodos del cuerpo del paciente.
- Entréguele al paciente una toalla de papel para que se retire del cuerpo el gel.
- Limpiar el electrocardiógrafo
- Dejar el equipo ordenado, en el lugar que corresponde y enchufado.

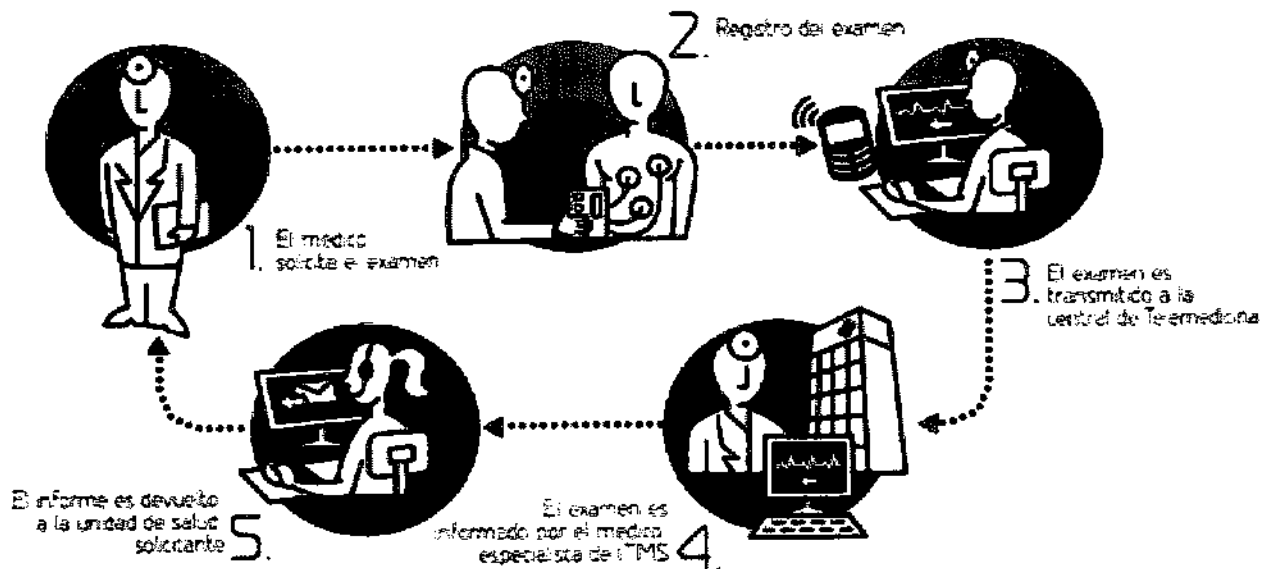
Telemedicina.

Es un método diagnóstico no invasivo para graficar la actividad eléctrica del corazón en forma de trazos lineales. Se realiza con un dispositivo, que registra los cambios de voltaje captados por 10 electrodos colocados en el tórax y las extremidades del paciente. Este examen se envía via teléfono a un centro tele-medico, donde es evaluado por un médico especialista.

Procedimiento

- Instalar electrodos en el paciente como en un ECG de 10 derivaciones, procurar en este punto realizar el llenado de la hoja de solicitud de examen con los datos requeridos.
- Conecte el cable en el equipo y prender con el botón inferior derecho.
- Presionar el superior izquierdo con el dibujo del trazado cardiaco, una vez tomado el examen en la pantalla dirá "ADQUISITION OK".
- Desconectar el cable del equipo procurando no presionar ningún botón.
- Llamar al número 800 470 911, esperar y escuchar la grabación y presionar la opción N°1, que es para ECG, la cual comunicara con la operadora de telemedicina.
- Una vez comunicado identificarse con su nombre y la sigla del consultorio el cual es IAM y un número (ejemplo IAM 232).
- La operadora registrara y confirmara de donde se efectúa el llamado.
- Indicara que se envié el examen.
- Colocar el micrófono del teléfono sobre el logo del teléfono que está entre las palabras CARDIETTE Y MICORTEL, presionar el botón del centro de la parte superior el de la figura del sobre.

- El equipo comenzara una cuenta regresiva de 5 a 0, comenzara a sonar al finalizar ese acto dirá "OK" retirar auricular cuando ya no se emita ruido.
- Posterior a ello tomar el auricular nuevamente y la operadora solicitara los datos del paciente a su vez entregara el folio del examen que es importante anotar donde corresponde y de forma correcta.
- Al momento de colgar debe apagar el equipo con el botón inferior derecho manteniéndolo presionado, esto borrara el registro antes tomado.
- Retirar los electrodos del paciente y guardar ordenado y limpio.



MANEJO DE HERIDAS

Una herida se define como una lesión secundaria a un traumatismo y genera la pérdida de continuidad en la piel. Como consecuencia de la agresión de este tejido existe riesgo de infección y posibilidad de lesiones en órganos o tejidos adyacentes. La herida puede ser producida por múltiples razones, aunque generalmente se origina por golpes o desgarros en la piel. Dependiendo de su gravedad, es necesaria asistencia médica.

Clasificación según tipo de herida

Existen diversas clasificaciones de acuerdo a sus características y a la causa que le produjo.

- **Punzantes:** causadas por objetos puntiagudos. Sus características son dolor, hemorragia escasa, orificio de entrada no muy notorio, profundidad. Puede presentar perforación de vísceras y hemorragia interna. Se considera la más peligrosa de todas.
- **Cortantes:** Causadas por objetos afilados. Presenta una herida con bordes limpios y lineales, de hemorragia escasa, moderada o abundante. Puede presentar perforaciones de vísceras y hemorragia escasa.
- **Cortopunzantes:** Combina los dos tipos de heridas anteriores.
- **Abrasiones:** Causadas por fricción o rozamiento de la piel con superficies duras. Se ve afectada la epidermis y frecuentemente se infectan, pero se curan rápidamente.
- **Laceraciones:** Causadas por objetos de bordes dentados. Generan desgarros del tejido y bordes de las heridas son irregulares.
- **Amputación:** Pérdida de un fragmento o una extremidad.
- **Contusas:** Producidas por la resistencia que ejerce el hueso ante un golpe. Hay dolor y hematomas.
- **Avulsivas:** Son aquellas donde se separa y se rasga el tejido del cuerpo ej, mordedura de perro. El sangrado es abundante.
- **Heridas por armas de fuego:** Generalmente el orificio de entrada es pequeño, redondeado. Limpio y el de salida es de mayor tamaño. Puede haber fractura o perforación visceral, según la localización de la lesión.

Clasificación de las heridas según su urgencia

- **Gran urgencia:** A esta categoría pertenece el trauma que amenaza la vida a una extremidad. Por ejemplo, hemorragia arterial incontrolada, lesiones de hipovolemia asociada, lesiones con compromiso neurovascular.
- **Urgencia:** Lesiones que requieren cierre con sutura. En las heridas infectadas se realiza desbridamiento y extracción de cuerpos extraños y la mayor parte de ellas no deben ser suturadas.
- **No urgentes:** Laceraciones, abrasiones, contusiones simples, heridas pequeñas por punción.

Curación de heridas

La curación de heridas puede ser realizada por una enfermera o un paramédico y su tiempo de ejecución dependerá de las características de la herida. Los principales objetivos de una curación son:

- Asear una herida de la contaminación medioambiental
- Proteger la herida de la contaminación medioambiental
- Aplicar hemostasia inicial efectiva

Tipos de curación

Tradicional: Corresponde a la limpieza diaria con solución fisiológica por arrastre mecánico, dejando como cobertura un apósito pasivo.

Avanzada: Es aquella que se realiza en un ambiente húmedo, fisiológico y se utiliza apósitos interactivo, bioactivos, o mixto. Su frecuencia va a depender de las condiciones locales de la herida y el apósito que se elija.

Nota: En SAPU no se realizan curaciones avanzadas ya que estas se deben realizar por enfermera (o) capacitada, además de que no es parte del arsenal de SAPU los insumos para curación avanzada. Si llega un

paciente que es sometido a este tipo de procedimientos a SAPU no se podría realizar debido a lo anterior, pero si consultara porque sus apósitos secundarios se encuentran pasados se podrá realizar el cambio de estos y su fijación sin retirar los apósitos primarios.

Antisépticos

Se utilizan externamente en la piel o alrededor de una herida, en un intento de limitar la colonización que pudiera causar infección.

Antisépticos disponibles en SAPU:

Antiséptico	Espectro de acción	Inicio actividad	Efecto residual	Acción frente a sangre, pus, exudado	Seguridad	Toxicidad	Contraindicaciones
Clorhexidina al 2%	Bacterias Esporas Hongos Virus	15 - 30 seg	6 horas	Activo	A concentraciones	No toxico de +4%, puede dañar el tejido.	No se ha descrito
Povidona yodada al 10%	Bacterias Hongos Virus	3 min	3 horas	Inactivo	Retrasa el crecimiento o del tejido de granulación.	Irritación cutánea. Absorción del yodo a nivel sistémico.	Embarazo, recién nacidos (cordón umbilical), lactantes, personas con alteración Tiroides
Alcohol al 70%	Bacterias Virus	2 min	Nulo	Inactivo	Inflamable	Irritante	Heridas abiertas

Apósitos

Los apósitos se pueden clasificar según su localización como primarios (va en contacto directo sobre la herida) y el secundario (va sobre el primario para proteger y sostener).

Apósitos disponibles en SAPU:

Apósitos	Función	Técnica
Tull con Petrolato o gasa parafinada (10x10)	Apósito interactivo, sirve principalmente para mantener la humedad fisiológica en el lecho de la herida.	En quemaduras o heridas con escaso exudado y con tejido de granulación. Solo se puede sobrepasar los bordes de la herida en el caso que la piel perilesional se encuentre descamada. Cuando la piel está sana o macerada solo se coloca hasta el borde de la herida. Tiempo máximo de uso es de 3 días.
Apósito tradicional	Apósito pasivo, se utiliza como apósito primario o secundario	Este debe ser 3 a 5 cms. más grande que el apósito primario o de la herida, debe fijarse con tela o venda dependiendo de la herida. Si está

	para cubrir una herida.	muy exudativa colocar 2 apósitos.
Gasa no tejida	Apósito pasivo, se utiliza para la limpieza y protección de las heridas o bien solo como protección de la piel.	Producto de un solo uso, no utilizar si el envase se encuentre deteriorado o abierto.
Apósito Transparente adhesivo	Fijación de branulas, para cubrir heridas abrasivas o superficiales.	La aplicación del apósito es rápida y debe realizarse con la piel limpia y seca. Se ubica en el sitio de la herida ejerciendo presión desde el centro hacia la periferia, se retira el marco del contorno, reforzando con presión hacia la orilla, para obtener un sistema completamente hermético.

Curación de heridas con bordes afrontados

Objetivos: Facilitar la cicatrización de la herida-Evitar infecciones-Prevenir y pesquisar complicaciones

Recursos:

- Instrumental estéril (equipo de curación)
- Apósitos y gasas estériles
- Campo estéril
- Guantes de procedimiento
- Solución fisiológica en ampollas
- Tela adhesiva
- Bolsa para desechos

Procedimiento

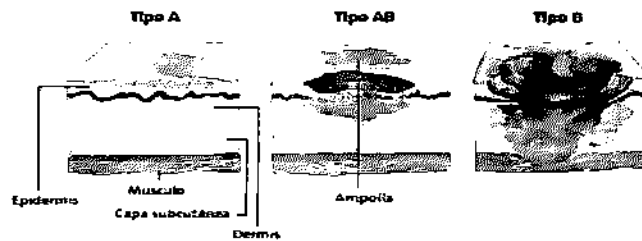
- Ubique el equipo de curación cerca del paciente.
- Reúna todo el material a utilizar, ubique la bolsa de desechos cerca.
- Explique al paciente el procedimiento.
- Lávese las manos.
- Si la herida está cubierta, colóquese guantes de procedimiento y descúbrala eliminando apósitos en la bolsa de desechos.
- Examine la herida y la piel circundante sin tocarla.
- Retire los guantes de procedimiento y elimínelos.
- Colóquese un nuevo par de guantes
- Coloque el campo estéril
- Lave con solución fisiológica, y seque con gasa alrededor de la lesión
- Cubra con apósito o gasa y selle con tela adhesiva
- Lleve el material utilizado al área sucia
- Elimine la basura y desechos
- Retírese los guantes y lávese las manos

Curación de quemaduras: Las quemaduras térmicas se producen por el contacto con llamas, líquidos calientes, superficies calientes y otras fuentes de altas temperaturas, aunque el contacto con elementos a temperaturas extremadamente bajas, también las produce. También existen quemaduras químicas y quemaduras eléctricas.

Aspectos generales.

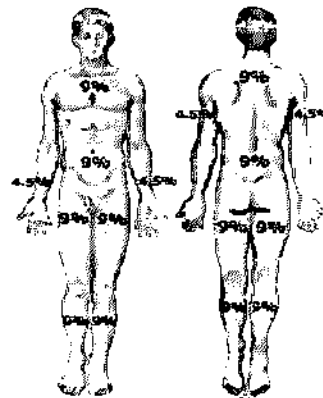
Clasificación de quemaduras por profundidad:

- **Quemaduras tipo A:** afectan solo la capa exterior de la piel y causan dolor.
- **Quemaduras tipo AB (espesor parcial):** afecta tanto la capa externa como la capa subyacente de la piel, produciendo dolor, enrojecimiento, inflamación y ampollas (flictenas).
- **Quemaduras de tipo B (espesor completo):** se extienden hasta tejidos más profundos, produciendo una piel de coloración blanquecina, oscura o carbonizada que puede estar entumecida.

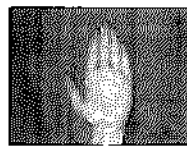


Clasificación según su extensión:

Se rige por la regla de los nueve en los adultos:



Técnicas de la palma: La palma cerrada de la mano del paciente representa el 1% de su superficie corporal, igual para todas las edades. Este es un instrumento de evaluación rápida de la extensión en quemaduras pequeñas.



Objetivos

1. Identificar grado, extensión, agente causal y tiempo de exposición.
2. Preservar tejidos viables
3. Prevenir infección
4. Favorecer la cicatrización.

Consideraciones generales

- Asegúrese de detener el daño:
 - Mojando y retirando la ropa puesta sobre el segmento afectado por quemadura por calor.
 - Retirando las ropas mojadas con sustancias causticas a la brevedad, para evitar que la quemadura continúe.
- No utilice antisépticos ni sustancias de uso tópico dentro de la quemadura.

- Un primer manejo será limpieza y lavado con suero fisiológico frío, abundante y con técnica estéril dejar la zona de la quemadura cubierta con gasa parafinada, tipo Jelonet® y sobre éste un apósito tradicional para absorción de eventual exudado.

Curación de heridas especiales.

En globo ocular: El sellado ocular hasta el traslado a un centro asistencial es lo recomendable no intentar aseo ocular o retiro de objetos enclavados no se debe administrar gotas oftálmicas ni ungüentos de ningún tipo.

Extremidades: Es recomendable efectuar una curación plana y un vendaje compresivo hemostático.

Curación de heridas exudativas

- Técnica estéril
- Efectuar aseo lavando con solución fisiológica en jeringa.
- Presionar en forma suave y firme alrededor de la herida a objeto de permitir drenaje de secreción.
- Cubrir con suficientes apósitos tradicionales
- Fijar con cinta de grado médico.

Afrontamiento de la herida con sutura cutánea adhesiva, Steristrip®: Sutura cutánea adhesivas presentación tiras estériles. No reemplazan los puntos tradicionales. El objetivo es afrontar heridas cutáneas lineales y superficiales para favorecer el proceso de cicatrización.

Consideraciones generales

- Se utilizan en heridas cutáneas cortantes no infectadas, de bordes netos y superficiales.
- Las superficies de la piel a afrontar deben estar limpias y secas, sin vello.
- Evitar la tensión excesiva, pues pueden originar pliegues transversales en la piel y formar ampollas.
- Si se suelta por humedad, retire, limpie, seque y utilice una nueva cinta.

Recursos materiales: Equipo de curación - Gasas, cinta microporosa - Solución fisiológica - Guantes de procedimiento - Suturas cutáneas adhesivas, tipo Steristrip® - Bolsa de desechos.

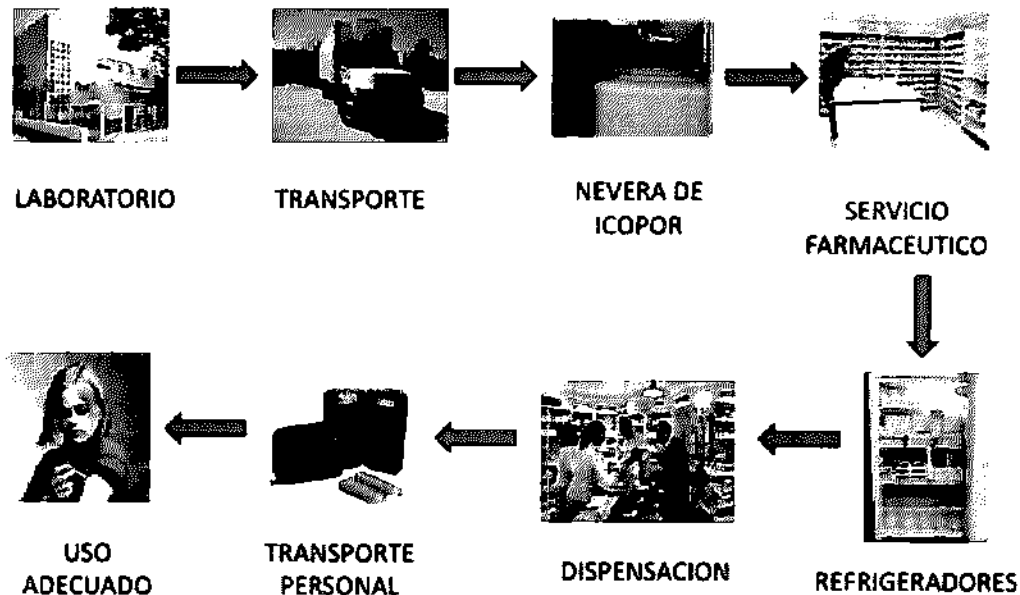
Procedimiento

1. Reúna el equipo y llévelo al lado del paciente.
2. Explique el procedimiento y objetivos al paciente o familia.
3. Lávese las manos y colóquese guantes.
4. Realice curación plana
5. Seque la zona a afrontar.
6. Junte con los dedos los bordes de la piel con precisión.
7. Aplique la primera tira en la zona central de la herida. Presione un extremo, cruce la herida con cinta y presione el otro extremo
8. Las cintas adicionales pueden ponerse cada 3mm. Para permitir el drenaje.
9. Elimine desechos de la bolsa plástica.
10. Lávese las manos.

CADENA DE FRIO

Definición de cadena de frío: Sistema de conservación, manejo, transporte y distribución de las vacunas que asegura su conservación en condiciones adecuadas de luz y temperatura garantizando su inmunogenicidad desde la salida del laboratorio del fabricante hasta la administración al paciente.

Niveles de cadena de frío



Interrupción de la cadena de frío

Ante cualquier incidencia que rompa la continuidad del frío será necesario hacer una exacta valoración de los siguientes parámetros:

- Duración de la interrupción
- Identificación de la causa, intentando solucionarla.

Factores que inciden en la ruptura de la cadena de frío

- Mantenimiento inapropiado de los equipos.
- Equipo de refrigeración obsoleto.
- Monitoreo inadecuado.
- Deficiencia en el nivel de información del personal responsable.
- Incumplimiento de los procedimientos establecidos en la normativa de la cadena de frío.

Tipos de quiebre de la cadena de frío

- Corte de energía eléctrica
- Accidentales
- Otros

Corte de energía eléctrica

- Sellar el refrigerador.
- Comunicar de inmediato a los responsables.
- Anotar la hora de comienzo.
- Si el tiempo de exposición supera 4 horas. Se procederá a retirar las vacunas y se colocaran en termos.
- Se debe registrar la hora de término del corte.

Accidentales

- Incumplimiento de protocolo de recepción y entrega de vacunas
- Refrigerador desenchufado.
- Mal funcionamiento del equipo electrógeno.
- Refrigerador abierto.

Otros: Si su refrigerador no consigue regular la temperatura entre +2°C y 8°C, se debe evaluar:

- Fallas de termómetro
- Refrigerador en malas condiciones técnicas que impiden que se mantengan las temperaturas recomendadas.
- Fallas de manejo del refrigerador.

Implementos térmicos para el transporte de vacunas

- **Cajas frías:** caja cuya estructura aislante de poliuretano puede estar recubierta con plástico u otro material. Conserva vacunas entre 16 a 60 horas.
- **Termos:** recipiente de pequeñas dimensiones fabricado con paredes aislantes. Conserva vacunas entre 4 a 48 horas aprox.

Termómetro máxima y mínima tipo digital

- La medición puede entregar temperaturas internas o externas según se requieran.
- Entrega rangos de temperatura -39.9°C a 49.9°C, con una precisión +0-1°C.

Registro de la temperatura

- Registrar al inicio y termino de la jornada
- Anotar temperatura actual, máxima y mínima
- Anotar con rojo la máxima, con azul la mínima y con verde la actual

Registro de vacunas: La vacuna inoculada se debe registrar en los siguientes documentos:

- Planilla de registro diario.
- Carné de vacunación si corresponde

Recomendaciones:

- La vacuna debe quedar registrada en la hoja correspondiente y a la persona se le entrega un certificado que consigna la inoculación.
- Nunca olvidar guardar vacunas según norma, una vez terminado el procedimiento.
- Es recomendable observar reacciones adversas, posterior a la vacunación. Si éstas se producen informar inmediatamente al médico de turno.

ANEXO 5

REGISTRO DE TEMPERATURA DEL TERMOMETRO MAXIMA/MINIMA

MES	TEMPERATURA A LA ENTRADA			TEMPERATURA DE SALIDA		
	ACTUAL	MAXIMA	MINIMA	ACTUAL	MAXIMA	MINIMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

ANEXO 6

HOJA DE NOTIFICACION DE PÉRDIDA DE CADENA DE FRIO

1.- Identificación SAPU

SAPU:	Fecha de Notificación:
-------	------------------------

2.- Descripción de la ruptura de la cadena de frío

Fecha en que se detectó ruptura de la cadena de frío	Hora	Temperatura Encontrada
Fecha del último registro en la hoja de temperatura	Hora	Temperatura Registrada
Fecha en que se restablece la cadena de frío	Hora	Temperatura de Almacenaje
Como restableció la cadena de frío:		
Causa de la ruptura de cadena de Frío:		

3.- Descripción de vacunas por pérdida de cadena de frío

Descripción de las vacunas					Temperatura encontrada cuando se detectó la pérdida de cadena de frío
Vacuna (Nombre)	Presentación (Fco N° de dosis)	Lote	Vencimiento	Stock (N° de frascos)	
Nombre y firma responsable de notificación:					
Teléfono:					
Correo electrónico:					

VACUNAS EN SAPU

Vacuna antitetánica. Criterios

1. Los nacidos antes de 1975 no han recibido DTP, por lo tanto se debe administrar vacunación antitetánica en esquema de tres dosis: 0, 1 y 7 meses. Cuando las condiciones de la lesión lo hagan necesario.
2. Los nacidos después de 1975 han sido inmunizados con DTP, por lo que en su gran mayoría estarán vacunados con el esquema que contempla 5 dosis que se contemplan a los 7 años de edad (1° Básico).
3. El esquema de vacunación antitetánica otorga protección segura por 10 años.

Herida con riesgo de tétanos : El clostridium tetani puede ingresar a través de la piel lesionada y por contacto con las esporas del agente, las que pueden existir en el tracto digestivo humano y el de algunas especies de mamíferos (equinos, vacunos). El carácter anaerobio del microorganismo hace que pueda reproducirse mejor cuando el ambiente o en la herida se den estas condiciones. Lesiones con mayor riesgo de infección: heridas contaminadas con tierra, heces o la saliva, heridas causantes por un objeto punzante (clavo o aguja), heridas con tejido desvitalizado, heridas por congelamiento, lesiones por aplastamiento, entre otras. También se ha asociado a procedimientos quirúrgicos, úlceras crónicas de la piel, drogas por vía intravenosa, y otras.

Esquema de vacunación y uso de inmunoglobulinas

La vacunación de una persona que tiene una herida con riesgo potencial de tétanos se basa en:

1. El historia: de vacunación.
2. El tipo de herida: limpia o sucia.

Aquellas personas con antecedentes de esquema completo y/o refuerzo hace menos de 5 años, no requieren ser vacunados.

Aquellas personas con antecedentes de esquema completo y/o refuerzo entre 5-10 años solo necesitaran ser vacunados con 1 dosis, en caso de herida sucia.

Aquellas personas con antecedentes de esquema completo y/o refuerzo hace más de 10 años, necesitaran ser vacunados, con 1 dosis, en caso de herida limpia o sucia.

Aquellas personas sin antecedentes de vacunación o desconocido, necesitaran ser vacunados con 3 dosis, en caso de herida limpia y en caso de herida sucia deberán recibir más inmunoglobulinas antitetánicas.

Utilizar el siguiente esquema para facilitar la indicación:	Herida Limpia		Herida Sucia	
	Toxoide Tetánico	Inmunoglobulina antitetánica	Toxoide tetánico	Inmunoglobulina antitetánico
Antecedentes de vacunación con componente antitetánico.				
Esquema completo y/o refuerzo hace menos de 5 años.	NO	NO	NO	NO
Esquema completo y/o refuerzo entre 5-10 años.	NO	NO	SI	NO
Esquema completo y/o refuerzo > 10 años.	SI	NO	SI	NO
Sin antecedentes de vacuna o desconocido.	SI	NO	SI	SI

Tipos de vacunas e inmunoglobulinas disponibles

1. Vacuna DT (vacuna antidiftérica y antitetánica adsorbida).

Vacuna Imovax dT adulto® Sanofi Pasteur.

Toxoide diftérico ≥ 2 U.I

Toxoide tetánico ≥ 20 U.I

Dosis de 0,5 mL.

Vacuna dT Serum Institut

Toxoide diftérico ≥ 2 U.I

Toxoide tetánico ≥ 40 U.I

Dosis de 0,5 mL.

2. Inmunoglobulina humana antitetánica

Igantet® Grifols

Solución inyectable en jeringa precargada de 1 ml

250 U.I Ig humana antitetánica

Proteínas humanas 160 mg, proporción de Ig humana $> 95\%$.

Vacuna antirrábica

Agente causal Mononegavirales, familia de los Rhabdiviridae y Genero Lyssavirus. Se transmite desde determinadas especies animales al hombre por contacto directo mediante mordedura o mediante lamidos sobre zonas con pérdida de la continuidad dérmica o mucosas. Rara vez por inhalación. Las manifestaciones clínicas de la rabia son de carácter pseudo gripal (fiebre, cefaleas y fatiga), posteriormente se ven afectados el aparato respiratorio y los sistemas (nervioso, central y digestivo). En la fase crítica predomina los signos de hiperactividad (rabia furiosa) o parálisis (rabia muda). Dentro de las complicaciones ambas formas acaban progresando hacia la parálisis completa, seguida de coma y muerte en todos los casos, generalmente por insuficiencia respiratoria. Sin cuidados intensivos, la muerte se produce en los primeros siete días de la enfermedad.

La administración de la vacuna antirrábica oportunamente interrumpe el periodo de incubación y exitosamente evita el cuadro clínico cuando es completado antes del inicio de los síntomas.

Población objetivo a inmunizar

Toda persona mordida, rasguñada o lamida o que de cualquier manera hubiere podido ser infectada por un animal sospechoso de rabia, deberá concurrir de inmediato al establecimiento asistencial más próximo, con el objetivo de recibir la atención médica necesaria y, si procede, someterse al esquema de vacunación post exposición vigente.

Profilaxis post exposición

Es recomendada en aquellas personas que hayan sido expuestas o exista alta sospecha de exposición al virus rábico.

Consiste en:

- Lavado y tratamiento local de la herida inmediatamente después de producirse la exposición.
- Vacunación antirrábica
- Administración de inmunoglobulina antirrábica, si está indicada.

Personas expuestas
Persona mordida, rasguñada o lamida en la piel lesionada y/o mucosa por un animal sospechoso o diagnosticado rabioso.
Persona mordida por un animal vagabundo que desaparezca o muera posterior a la mordedura.
Persona mordida por un animal mamífero silvestre.
Persona mordida o que haya estado en contacto con murciélagos (manipulación a manos desnudas voluntaria o involuntariamente, haya entrado a lugares cerrados donde viven colonias sin usar protección respiratoria, o presencia de murciélagos en la habitación).

Esquema de vacunación e	NUMERO DE DOSIS	DÍA	intervalo entre dosis
	1ª Dosis	Día 0	
	2ª Dosis	Día 3	
	3ª Dosis	Día 7	
	4ª Dosis	Día 14	
	5ª Dosis	Día 28	

Los factores que se deben tomar en consideraciones para la profilaxis post-exposición son los siguientes:

- Epidemiología del país
- Severidad de la exposición.
- Características clínicas del animal.
- Posibilidad de la observación del animal y resultados del laboratorio de rabia del ISP.

Vía de administración de la vacuna:

Vacunas antirrábicas son producidas como monodosis para inyección intramuscular. La reconstitución de las vacunas CCEEVs es con 0.5 a 1 ml de solvente en una dosis intramuscular con una potencia $\geq 2.5\text{UI/dosis}$, que puede ser utilizada tanto en pre como post-exposición.

El sitio de inyección intramuscular es el músculo deltoides para los adultos y niños ≥ 2 años, para niños < 2 años, se recomienda usar la cara antero lateral del muslo. La vacuna antirrábica no debe ser administrada en el glúteo, ya que se ha observado que los títulos de anticuerpos neutralizantes son más débiles si la administración de la vacuna es en esta región.

Reacciones adversas de la vacuna:

En general la vacuna es segura y bien tolerada. Sin embargo, pueden ocurrir reacciones adversas, dependiendo en parte de la pureza del virus de la rabia inactivado, que puede variar entre los lotes. En el 35-35% de la población vacunada, en el sitio de punción puede ocurrir un eritema transitorio, dolor o inflamación, particularmente si se realiza una administración intradérmica como refuerzo. Reacciones sistémicas leves como fiebre transitoria, dolor de cabeza, mareos y síntomas gastrointestinales, han sido observadas en 5-15% de la población vacunada. Eventos adversos graves son raros e incluyen síndrome Guille-Barre y reacciones alérgicas (anafilaxia).

Actualización de conducta a seguir frente a post-exposición:

Animal mordedor (sin importar el sitio anatómico de la mordedura),	Evaluación del animal	Conducta la vacunación a seguir	Uso de inmonoglobulina
Perro o gato	Animal aparentemente sano, ubicable y conocido: observar 10 días.	No vacunar. Si durante el periodo de observación presenta síntomas, muere o desaparece comenzar el tratamiento completo de inmediato. Suspender tratamiento si examen de laboratorio de rabia del ISP resulta negativo.	Solo si animal presenta signos o síntomas rábicos, o examen de laboratorio de rabia del ISP es positivo.
	Animal sospechoso o rábico.	Vacunar según esquema. Suspender tratamiento si examen de laboratorio de rabia del ISP resulta negativo.	SOLO si animal presenta signos o síntomas rábicos, o examen de laboratorio de rabia del ISP es positivo.
	Animal desconocido, no ubicable y/o vago.	Vacunar según esquema.	SOLO en mordeduras con sangramiento activo en zonas específicas.
Murciélagos, monos, carnívoros silvestres (zorros, pumas, hurones, chingues, huiña, etc).	Considerarlos rabiosos	Vacunación según esquema. Suspender tratamiento si examen de laboratorio en ISP resulta negativo.	Murciélagos: casos específicos
Ratas, ratones, y roedores exóticos en cautiverio tales como hámster, cobayos, etc.		No vacunar. Vacunar solo si el animal presenta signos neurológicos compatibles con rabia o examen de laboratorio del ISP con resultado positivo.	SOLO si animal presenta signos o síntomas rábicos, o examen de laboratorio de rabia del ISP es positivo.
Animales de abasto (bovinos, ovinos, cerdos, caballos, conejos y otros).		No vacunar. Vacunar solo si el animal presenta signos neurológicos compatibles con rabia o por laboratorio.	SOLO animal presenta signos o síntomas rábicos, o examen de laboratorio de rabia del ISP es positivo.

MANEJO DE MERCURIO EN ACCIDENTES DE APARATO CLINICO

Las consideraciones que se establecen, tienen como finalidad disminuir el vertido del mercurio al ambiente ya que este metal es bioacumulable y se biomagnifica.

El tipo de mercurio que contienen los termómetros es mercurio inorgánico con nula absorción por el tubo digestivo en caso de ingestión accidental. La exposición respiratoria en el caso de la rotura es de escasa entidad y puede minimizarse con las medidas que se señalan a continuación. Recomendaciones para la recolección de derrames de mercurio ante la rotura de un instrumento que contiene mercurio: evite al máximo desparramar con sus pisadas los restos de mercurio. Alerta al personal de salud y/o usuarios presentes en el sitio del accidente y retire a los mismos; permaneciendo en el sitio sólo el personal que se hará cargo de la limpieza. Evite el contacto directo con la piel. Ante el derrame de mercurio **No utilice escoba, cepillo ni aspiradora para limpiar el mercurio**. No deposite los residuos de mercurio en las bolsas amarillas utilizadas para material contaminado porque las mismas se incineran y los residuos con mercurio no deben ser incinerados, ni esterilizados en autoclave dado que el aumento de temperatura aumenta la contaminación ambiental.

Kit de limpieza de pequeños derrames de mercurio

- Contenedor rígido con tapa ajustable o rosca, conteniendo en su interior 5 cm de agua, rotulado como: DEPÓSITO TRANSITORIO DE MERCURIO.
- Bolsas herméticas tipo ziplock o similar (con cierre seguro y hermético).
- Bolsas de basura de 20 micras de espesor mínimo.
- Contenedor plástico con tapa que ajuste bien; por ejemplo pueden utilizarse los frascos plásticos como los usados para la recolección de muestras de orina.
- Guantes de látex o nitrilo.
- Toallas de papel, sanitas o sabanilla de papel desechable.
- Baja lenguas o tiras de cartón o una placa de mica.
- Cuentagotas o jeringa sin aguja de 3 o 5 cc no estéril.
- Cinta adhesiva ancha.

Instrucciones para la limpieza

- Quitarse todas las alhajas de manos y muñecas para que el Hg no se amalgame con los metales.
- Colocarse sobre túnica y zapatones desechables que serán manipulados junto a los residuos de Hg ya que se considerarán contaminados.
- Solicitar si es posible que se abran las ventanas y que se retire toda persona que no participe de la limpieza del derrame.
- Apagar el sistema de ventilación para evitar dispersión de los vapores de mercurio.
- Impedir el ingreso a la zona del derrame hasta que este no esté resuelto.
- Ponerse los guantes de goma y látex.
- Si hay restos de vidrio u objetos cortantes recójalos con cuidado; coloque todos los objetos rotos sobre una toalla de papel, doble la toalla e introdúzcala en la bolsa hermética cierre la bolsa y rotúlela (cuidando que los vidrios no rompan la bolsa).
- Para levantar las gotas de mercurio puede usar una cartulina o cartón a modo de pala, una cinta adhesiva o un cuentagotas luego de recolectar o aspirar (con jeringa) las gotas transfiera el mercurio a un recipiente plástico irrompible con tapa.
- Tome la linterna en forma horizontal de manera que la luz quede al ras de la zona de derrame y busque en el piso y superficies horizontales restos de mercurio, las gotas de Hg brillarán, utilice el cartón para recolección. Realice movimientos lentos para evitar que el mercurio se disperse.
- El mercurio se puede limpiar fácilmente de las siguientes superficies: madera, linóleo, cerámica, si el derrame fue en una alfombra cortina o tapizado estos elementos deben ser descartados de acuerdo a los lineamientos antes descritos, corte y saque la porción afectada para su descarte.

- Luego de haber recolectado las gotas más grandes utilice la cinta adhesiva para recolectar las más pequeñas una las partes adhesivas entre si y coloque la cinta en una bolsa ziplock o similar y rotúlela Repase la zona con papel humedecido, incluyendo la suela y capellada de los zapatos.
- Coloque todos los materiales de la limpieza incluidos los guantes en una bolsa plástica cerrada.
- Coloque los residuos de mercurio en el depósito que provee el kit.

Características de la zona de almacenamiento transitorio en el Centro de Salud.

- El almacenamiento de los residuos peligrosos dentro de los Centros Sanitarios debe atenerse a criterios de responsabilidad, segregación, inocuidad y seguridad.
- El Depósito permanecerá cerrado y señalizado, con acceso restringido, a las personas encargadas de la manipulación de los residuos. Su ubicación será en un sitio convenientemente apartado.
- Las paredes y el piso del mismo serán de material que facilite su limpieza.
- Deberá estar acorde y señalado en la habilitación general de la institución por la Dirección Nacional de Bomberos.
- El personal de limpieza que manipule estos residuos recibirá entrenamiento en el manejo de residuos peligrosos y contará con los elementos de protección personal especificados para el manejo de derrames de Hg. Los contenedores de material peligroso deberán ser de material plástico (no vidrio por riesgo de rotura), estar debidamente identificados y convenientemente cerrados. En el caso particular de los contenedores con residuos de mercurio se les deberá colocar una capa de agua de por lo menos 5 cm, que cubra completamente los residuos para impedir el pasaje del mercurio al ambiente en el momento de abrir el contenedor para colocar nuevos residuos. No deberá mezclarse con otro tipo de residuos.

SUPERVISION DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

1. Objetivo:

- Desarrollar plan de vigilancia y supervisión de medicamentos controlados con el fin de brindar a los usuarios un acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad.
- Establecer roles de supervisión a los funcionarios de SAPU para un correcto almacenamiento, prescripción y distribución de los medicamentos controlados.

2. Alcance:

Este protocolo va dirigido al personal de SAPU de los consultorios municipales principalmente a los que se desempeñan en farmacia y a los coordinadores de SAPU.

3. Desarrollo

Los medicamentos controlados autorizados para el botiquín del SAPU y carro de paro son los siguientes:

Botiquín:

- Diazepam 10 mg / 2 ml, ampollas
- Lorazepam 4 mg / 2 ml, ampollas

Carro de paro

- Morfina 10 mg / 1 ml, ampollas
- Midazolam 15 mg / 3 ml, ampollas

Despacho de medicamentos controlados:

- Los medicamentos Diazepam 10 g / 2 ml, Lorazepam 4 mg / 2 ml y Midazolam 15 mg / 3 ml se despachan exclusivamente con recetas blancas especiales para este finalidad ("RECETARIO DE BENZODIAZEPINAS") completada en todos sus campos y se adjunta la hoja de atención del paciente, esta última debe llevar firma y timbre del médico que prescribe.
- Estupefaciente Morfina 10 mg / 1 ml se despachan exclusivamente en recetas talonario verde ("RECETA PARA ESTUPEFACIENTES Y PRODUCTOS PSICOTROPICOS") y se adjunta la hoja de atención del paciente, esta última debe llevar firma y timbre del médico que prescribe.

Supervisión

Supervisión Químico farmacéutico: Es necesario que el encargado de farmacia del establecimiento realice visitas regulares a la farmacia de SAPU. Debe encargarse de revisar:

- Stock de medicamentos controlados
- Fecha de vencimientos
- Correcta prescripción de medicamentos controlados (recetas con su hoja de atención con firmas y timbres del médico)
- Correcta reposición de los medicamentos

Observación: Las visitas sin previo aviso serán las que reflejaran de forma más fiable la calidad de las actividades que se realizan en farmacia SAPU, evaluando distribución y almacenamiento dentro de los otros puntos antes mencionados.

Supervisión Coordinador SAPU

- Verificar que los médicos que realizan turnos tengan registrada su firma en el libro destinado para este fin, que se encuentra en todas las unidades de farmacia.
- Supervisión semanal del stock de medicamentos controlados cuadrando el stock, verificando su fecha de vencimiento y estado físico de las ampollas.
- Revisar el registro interno de movimientos de productos controlados (Bincard de papel o electrónica, ingresos y salidas).

TENS de farmacia

- Verificar que el SAPU cuente con talonarios de recetas suficientes para el funcionamiento diario.
- Revisión diaria del stock de productos controlados de SAPU cuadrando el stock, fecha de vencimientos y estado físico de las ampollas.
- Reposición diaria de los medicamentos utilizados. Se solicita reposición a farmacia contra receta emitida.
- En cuanto a la prescripción, verificar que las recetas cumpla con lo siguiente:
 - ✓ Datos del paciente (nombre, RUN, edad, dirección).
 - ✓ Datos del médico y firma (la receta debe ser confeccionada por el médico de su puño y letra).
 - ✓ Revisar indicación, que no presente errores, enmendaduras, abreviaciones).
 - ✓ Revisar fecha de la receta.

Observación: Si la receta está mal extendida la unidad de farmacia no la recibirá y por lo mismo no se repondrá el producto controlado.

ASEO DE RECINTOS CLINICOS Y AREAS COMUNES DE SAPU

Objetivo: El siguiente documento es elaborado con la finalidad de ayudar al personal de servicio y TENS de SAPU en su quehacer diario y que se dé cumplimiento a las normas vigentes del manejo de área sucia, limpia y manejo de material contaminado.

Características del auxiliar de servicio

- Higiene personal (baño diario y cabello recogido).
- Sin uso de joyas, pulseras de tela ni tejidas, no usar gorras.
- Uñas cortas y limpias (sin esmalte).
- Uniforme limpio y completo todos los días.

Perfil del auxiliar de servicio

- Receptividad ante las instrucciones recibidas.
- Seguimiento de un plan de trabajo.
- Facilidad de adaptación a las nuevas tecnologías de limpieza.
- Responsabilidad y capacidad de seguir un método de trabajo.
- Actitud discreta ante el diagnóstico de los pacientes.
- Organización.
- Capacidad de trabajo en equipo.

Definiciones

- **Normas:** Son estándares nacionales que siempre deben cumplirse.
- **Recomendaciones:** Propuesta de acciones determinadas para ser evaluadas localmente, sobre la convivencia o no ponerlas en práctica.
- **Antisépticos:** Agente que controla y reduce la presencia de microorganismos potencialmente patógenos sobre piel y mucosas. Ejemplo: soluciones yodadas, alcohol, clorhexidina.
- **Desinfectantes:** Agente que elimina la carga microbiana total en superficies inanimadas. Ejemplo: cloro, detergente enzimático. El alcohol al 70% es el único producto que puede ser usado como antiséptico y desinfectante, utilizándose para desinfección de superficies externas, ampollas y frascos, instrumentos no articulados, termómetros, fonendoscopios y otros equipos médicos que no sufran daño o deterioro por el alcohol.
- **Limpieza:** Es la remoción por arrastre mecánico de toda materia extraña en el ambiente, superficies y objetos. Esta disminuye el número de microorganismos pero no asegura su destrucción.
- **Residuo o desecho:** sustancia, elemento u objeto que el generador elimina, se propone eliminar o está obligado a eliminar.
- **Eliminación:** conjunto de operaciones a través de la cuales los residuos son tratados o dispuestos finalmente mediante su depósito definitivo en el suelo, incluyendo en estas operaciones destinadas a su reutilización o reciclaje.

Pedido de insumos:

El auxiliar de servicio realizará mensualmente el listado de requerimientos para cumplir con el aseo de las dependencias. Se entregará por correo electrónico adjuntando planilla dirigido al coordinador de SAPU.

El almacenamiento de los antisépticos y desinfectantes se realizara en un estante con puerta y debidamente señalizado, evitando el riesgo de derrames y manteniendo los envases rotulados. Los usuarios y el resto del personal no podrán acceder a esta área. Deberá estar señalizado en la puerta del recinto, "PROHIBIDO EL PASO AREA RESTRINGIDA". Los frascos de antisépticos y desinfectantes deben ser almacenados en un lugar destinado exclusivamente para ello protegido del polvo, la contaminación y a temperatura ambiente.

Los frascos de antisépticos deben almacenarse de acuerdo a su fecha de vencimiento, y su salida será dando prioridad a aquellos con mayor tiempo de almacenamiento, para lo cual debe realizarse rotación de los productos, colocando adelante los envases con fecha más cercana a caducar.

Los envases de alcohol al 70% una vez abiertos deben ser usados dentro de un periodo máximo de 7 días, registrando en la etiqueta del envase la fecha de apertura de este.

El alcohol gel, clorhexidina y povidona yodada, pueden tener un periodo de duración máxima de 1 mes.

Los antisépticos que se encuentran abiertos y no tengan fecha de apertura en envase deben ser considerados vencidos y ser eliminados.

Personal

Se debe contar con auxiliares de servicio según el tamaño del centro de salud. Se recomienda un auxiliar de servicio por cada 200 mts². Deben realizar aseo de box de procedimientos, sala de espera, baños públicos, baños del personal, casino y pasillos.

Como medidas de protección el personal deberá usar cotona o uniforme manga larga de manera de proteger su vestuario y evitar se trasladen elementos contaminantes entre las dependencias y el domicilio particular del funcionario. Se debe usar guantes de aseo grueso (guantes de látex doméstico) para el manejo de material contaminado.

El TENS será el responsable de las superficies clínicas de los box de procedimientos y el auxiliar de servicio de paredes, muros, pisos, comedor, etc.

La técnica de limpieza y desinfección recomendada incluye el empleo de los siguientes principios:

1. De arriba hacia abajo: iniciando por techos, dispositivos de iluminación, lámparas, luego paredes y puertas y por último suelos.
2. De adentro hacia fuera iniciando por el lado opuesto a la entrada.
3. Iniciar de lo más limpio y terminar en lo más contaminado, evitando así la proliferación de microorganismos.
4. Las superficies deben quedar lo más secas posibles. La humedad favorece la multiplicación de los gérmenes.
5. Al cambiar de labor, es necesario lavar muy bien los guantes y desinfectarlos o desecharlos si es necesario.
6. Retirar elementos y/o residuos asociados a la atención de salud según las normas de bioseguridad y manejo de los mismos.

Los recipientes usados para la preparación de desinfectantes deben estar previamente limpios y secos.

Los objetos o instrumental como pinzas, tijeras, termómetros u otros, no deben mantenerse sumergidos en soluciones desinfectantes por el riesgo de contaminación y evaporación de la solución.

AREA SUCIA: Es aquella superficie que está en contacto con sangre, fluidos corporales, tierra, polvo, basura domiciliaria y desechos clínicos. Esta área debe estar claramente delimitada para evitar contaminar el material limpio. El material estéril debe ser manipulado en el área limpia de lo contrario pasa a ser material sucio.

El box donde se trabaje con fluidos corporales o sangre serán llamadas salas de procedimiento. En cada sala de procedimiento debe existir:

1. Lavamanos con dispensador de jabón y toalla desechable de papel considerado como área limpia.
2. Papelero para desechos asimilables a domiciliarios de preferencia bajo el lavamanos y señalizando que esa es área sucia. Este papelero debe ser marcado como basura común, tener pedal y tapa e idealmente de acero inoxidable.
3. Mesón de trabajo con superficie lavable para manejo de material limpio y estéril, señalizado como área limpia.
4. En el área donde se realizan procedimientos (camillas o sillas) debe existir un receptáculo para desechos contaminados con sangre o fluidos corporales. En el caso de un procedimiento que genere sangramiento profuso y apósitos saturados de sangre, deben eliminarse en bolsa amarilla Stericycle® como residuos especiales las que son retiradas por dicha empresa externa para ser incineradas.
5. Los materiales quirúrgicos contaminados con sangre o fluidos corporales generados en estas salas de procedimientos deben ser vaciados en un recipiente profundo que contenga solución con detergente enzimático, realizar la descontaminación por arrastre, secar y dejar en recipiente resistente rotulado como material contaminado para ser llevado a esterilización.
6. En el caso de los espéculos e instrumental de uso gineco obstétrico, deben ser vaciados en un recipiente profundo que contenga solución con detergente enzimático, luego ser llevados a la descontaminación por

arrastre y posteriormente ser trasladados a esterilización en un recipiente resistente, con tapa y rotulado como material contaminado.

7. El escritorio no debe ser ocupado como mesón para manejo de material estéril.

Aseo de áreas clínicas

Basura y material contaminado:

1.- **Retiro de instrumental contaminado:** se realizará siempre que el receptáculo se encuentre lleno es decir que la solución con detergente no alcance a cubrir el instrumental. Si es necesario retirarlo se hará trasladando el receptáculo hacia el área sucia destinada para el lavado del material. El personal debe usar guantes y pechera para este procedimiento.

2.- **Retiro de basura común:** se realizara a medio día o cuando el contenedor llegue a 2/3 de su capacidad, anudando el extremo superior de la bolsa y vaciando está en el carro de transporte de basura para ser trasladado a la sala REAS momentáneamente en espera del retiro municipal.

3.- **Retiro de desechos especiales:** se realizará inmediatamente luego de terminar el procedimiento que generó apósitos saturados en sangre. El personal debe usar guantes de aseo, cerrar la bolsa de basura en su extremo superior con el sello de plástico rígido entregado por la misma empresa para este fin, de manera que los residuos contaminados no se derramen en el piso. Estas bolsas deben ser trasladadas a la sala REAS en el contenedor destinado para residuos especiales.

4.- **Las cajas de material corto-punzante:** Se sellarán cuando el contenido llegue a $\frac{3}{4}$ de su capacidad. Deben ser cuidadosamente trasladadas al recinto destinado para almacenamiento evitando su compresión de manera de no provocar la salida de agujas fuera de la caja que pudiera accidentar al funcionario.

Superficies limpias:

Las superficies de mesones de procedimientos, camillas y sillas, se deben limpiar con paño humedecido con detergente enzimático o cloro al 5% o alcohol al 70% o solución desinfectante para este fin (leer especificaciones del fabricante). Siempre se debe limpiar primero las superficies más limpias y luego las contaminadas con fluidos. Siempre de lo más limpio a lo más contaminado.

En curaciones de heridas muy contaminadas o que se sospeche existencia de microorganismos de alta patogenicidad, se realizará aseo terminal después del procedimiento y no podrá ser ocupado por 20 minutos.

Aseo recurrente: Se considera limpieza recurrente a la desinfección realizada después de cada procedimiento (Ej. Entre curaciones, superficies contaminadas). Se realizará con alcohol al 70% o la solución desinfectante que el profesional a cargo disponga.

Aseo terminal: Incluye aseo de muros, superficies verticales (paredes, cortinas de separación, ventanas y marcos de ventanas) y pisos con solución desinfectante. Se debe usar paños limpios y separados para superficies limpias y superficies contaminadas por lo menos por 20 minutos. Este aseo se realizará al menos una vez al mes en las salas de procedimientos. La solución de cloro es al 5%, es decir, diluir 50cc de cloro en 1 litro de agua. Se sugiere calendarizar último día hábil del mes.

Ventilación: La ventilación de las salas de procedimientos se realizará una vez terminada la atención clínica y antes de la limpieza del lugar. Para realizar el aseo de pisos y superficies las ventanas deben estar cerradas y no abrirse hasta que se termine la atención clínica de la jornada (mañana-tarde). Si se abren las ventanas estas deben tener mallas antivectores. Si el recinto cuenta con climatizador se debe utilizar este en una temperatura mínima por lo menos 20 minutos para permitir el recambio de aire.

Aseo de pisos: El piso de las salas de procedimientos debe realizarse con mopa húmeda de manera de no levantar partículas contaminantes en las áreas limpias. Esta limpieza tiene como objetivo arrastrar residuos, tierra y microorganismos, siempre desde el fondo de la habitación hacia la puerta.

Una vez retirada la mayor cantidad de partículas y residuos se realiza limpieza del piso con mopa humedecida con solución clorada al 5%, siempre desde el fondo de la habitación hacia la puerta.

Aseo áreas comunes y administrativas

1.- Retiro de basura común: se realizará cuando el contenedor este a $\frac{3}{4}$ de su capacidad y al término de la jornada, anudando la bolsa en su extremo superior vaciando la bolsa en el carro de transporte y trasladándola a la zona de residuos sólidos.

2.- Los escritorios deben limpiarse con paño humedecido con solución enzimática, cloro al 5% o desinfectante designado por el profesional en el caso de que se amerite. El paño DEBE SER DIFERENTE DEL QUE SE USO PARA LIMPIAR SUPERFICIES DE PROCEDIMIENTO. Una vez que el escritorio está seco se puede agregar lustra muebles. Los demás mesones, repisas estantes deben ser limpiados igual que los escritorios al término de la jornada.

3.- El aseo del piso de las salas debe realizarse con mopa húmeda de manera de no levantar partículas contaminantes en las áreas limpias. Esta limpieza tiene como objetivo arrastrar residuos, tierra y microorganismos, siempre desde el fondo de la habitación hacia la puerta.

Una vez retirado la mayor cantidad de partículas y residuos se realiza limpieza del piso con mopa hacia la puerta.

Sala de espera y pasillos comunes:

El piso de las salas de espera debe realizarse con mopa húmeda de manera de no levantar partículas contaminantes en las áreas limpias. Esta limpieza tiene como objetivo arrastrar residuos, tierra y microorganismos, siempre desde el fondo de la habitación hacia la puerta. El auxiliar de servicio debe realizar este procedimiento de lunes a viernes a las 21 horas y al finalizar la jornada y los fines de semana al medio día, a las 21 horas y al finalizar del turno o bien todas las veces que sea necesario evaluando la cantidad de tierra y residuos y toda vez que ocurra incidentes como derrames, vómitos, otros.

Al finalizar la jornada y una vez retirado la mayor cantidad de partículas y residuos se realiza limpieza del piso con mopa humedecida con solución de limpia piso se puede desde el fondo de la habitación hacia la puerta. Una vez seco el piso se puede y dependiendo el material de los pisos: encerar con cera incolora. Una vez que la cera se hubiera secado, pulir el piso con enceradora diariamente de manera de conseguir brillo.

- **Piso de Flexit:** Encerar con cera incolora una vez que se seca, pulir con enceradora diariamente de manera de conseguir mantener los pisos brillantes.
- **Piso con Porcelanato:** Pasar mopa humedecida con limpiador de pisos. Nunca debe utilizarse cera ni abrillantador.

Baños:

Deben ser considerados como áreas contaminadas.

1.- Retiro de basura común se realizará cuando el contenedor este a $\frac{3}{4}$ de su capacidad y al término de la jornada, anudando la bolsa en su extremo superior vaciando la bolsa en el carro de transporte y trasladándola a la sala REAS.

2.- **WC:** Las superficies, se deben limpiar con paño humedecido con solución con cloro al 5%. Siempre se debe limpiar primero con paño humedecido con solución con cloro al 5%. Siempre se debe limpiar primero las superficies más limpias (tapa y base) y luego las contaminadas con fluidos (WC).

Aseo de pisos:

El piso de los baños debe realizarse con escobillón. Esta limpieza tiene como objetivo arrastrar residuos, tierra y microorganismos, siempre desde el fondo de la habitación hacia la puerta. Una vez retirado la mayor cantidad de particular y residuos se realiza limpieza del piso con mopa humedecida con solución clorada al 5%, siempre desde el fondo de la habitación hacia la puerta.

Casino del personal:

1. Retiro de basura común: se realizara cuando el contenedor este a $\frac{3}{4}$ de su capacidad y al término de la jornada, anudando la bolsa en su extremo superior vaciando la bolsa en el carro de transporte y trasladándola a la zona de residuos sólidos.

2. La mesa del comedor debe limpiarse con paño humedecido con solución desinfectante o cloro al 5% al igual que mesones y muebles en general.
3. El piso del comedor debe realizarse con escobillón. Esta limpieza tiene como objetivo arrastrar residuos, tierra y microorganismos, siempre desde el fondo de la habitación hacia la puerta.
4. Una vez retirado la mayor cantidad de partículas y residuos se realiza limpieza del piso con mopa humedecida con solución de limpia piso, siempre desde el fondo hacia la puerta. Una vez seco el piso se puede encerar con cera incolora. Las ventanas deben abrirse para su ventilación y deben tener malla antivectores.
5. Es responsabilidad de cada funcionario mantener la limpieza del comedor, lavar loza usada y asear artefactos como microondas, horno eléctrico u otros. Horno eléctrico y microondas debe ser aseado por el auxiliar de servicio al término de cada jornada.

CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS

De acuerdo a este reglamento, los residuos se clasifican en:

- Residuos peligrosos
- Residuos radiactivos de baja intensidad
- Residuos especiales
- Residuos sólidos asimilables

Residuos especiales

Residuo que contiene o pueden proliferar agentes patógenos en concentraciones o cantidades suficientes para causar enfermedad a un huésped susceptible, como por ejemplo:

- **Cultivos y muestras almacenadas:** Residuos de la producción de material biológico; vacunas de virus vivo; placas de cultivo y mecanismos para transferir, inocular o mezclar cultivos, residuos de cultivos, muestras almacenadas de agentes infecciosos y productos biológicos asociados, incluyendo cultivos de laboratorios médicos y patológicos y cultivos y cepas de agentes infecciosos de laboratorios
- **Residuos Patológicos:** Restos biológicos, incluyendo tejidos, órganos, partes del cuerpo que hayan sido removidos de seres o restos humanos, incluidos aquellos fluidos corporales que presenten riesgo sanitario.
- **Sangre y productos derivados:** Sangre y productos derivados, incluyendo el plasma, suero y demás componentes sanguíneos, y elementos tales como gasas y algodones saturados en éstos.
- **Cortopunzantes:** Residuos resultantes del diagnóstico, tratamiento, investigación o producción, capaces de provocar cortes o punciones. Se incluyen residuos tales como agujas, pipetas Pasteur, bisturís, placas de cultivos y demás cristalería.

Residuos peligrosos

• **Residuos Farmacéuticos:** incluye los productos farmacéuticos, drogas, vacunas, y sueros expirados, en desuso o derramados, y contaminados que no son requerido por más tiempo y necesitan ser dispuestos apropiadamente.

• **Residuos Químicos:**

Químicos líquidos: son aquellos que provienen de áreas de radiología, laboratorio y patología, entre otros.

Residuos sólidos: aquí podemos encontrar residuos como las pilas, tubos fluorescentes, termómetros, amaigamas, placas radiograficas, etc.

Todos estos elementos y de acuerdo a la normativa vigente en nuestra legislación son transportados por Stericycle y dispuestos en Planta de Tratamiento Autorizada por Seremi de Salud.

Disposición de residuos

Bolsa amarilla con leyenda "incinerar"

Para residuos patológicos (miembros y órganos humanos o animales).

**Bolsa amarilla semitransparente con leyenda "autoclavar"**

- Para receptáculos con sangre o fluidos corporales (muestras).
- Materiales contaminados (gasas, apósitos, guantes, etc.)
- Ropa desechable contaminada, jeringas sin aguja y bajadas sin aguja.

Contenedores para cortopunzantes: Para introducir materiales cortantes, punzantes o con residuos de líquidos (agujas, jeringas, hojas de bisturí, vidrios rotos, ampollas vacías, etc.) con logotipo Stericycle, para ser tratados.

**Personal en contacto con residuos**

- Deben estar capacitados en manejo de residuos.
- Deben estar vacunados contra la hepatitis B. Existe un 30%, 1,8% y 0,3% de probabilidades de resultar infectado al contacto con una aguja infectada, de ahí la importancia de dar aviso del accidente y ser vacunado.

Manejo de residuos sólidos: Los residuos sólidos se ubicaran en área restringida a los usuarios y en la sala REAS. Esta dispondrá de contenedores señalizados como: basura común, residuos especiales y peligrosos.

Residuos comunes: La basura generada diariamente debe almacenarse en contenedor con tapa debidamente señalizado y ubicado en el área destinada para ello. Este contenedor será transportado al frontis del establecimiento para ser retirado por el camión recolector los días establecidos para este efecto. El contenedor se lavara semanalmente los días Lunes, con agua y detergente en la sala REAS.

Residuos especiales: Estos serán trasladados de las salas de procedimientos en bolsa cerrada anudada en el extremo superior y será almacenada en un contenedor con tapa y debidamente señalizado. La basura contaminada será trasladada a la sala REAS. El contenedor se lavará semanalmente con agua y detergente en la misma sala REAS.

Residuos peligrosos: Se consideran e esta categoría los medicamentos vencidos, vacunas con virus vivos (Trivirica, antipolio), tóner de impresoras, tubos fluorescentes y pilas.

Se sugiere ser aplicada pauta de supervisión, por el subdirector de cada establecimiento u otro designado por él, con una frecuencia trimestral.

ANEXO 7

RESPONSABLE:	FECHA:	
	SI	NO
PAUTA DE SUPERVISIÓN AUXILIAR DE SERVICIO		
El jefe administrativo realiza el pedido de insumos mensualmente		
Los insumos de aseo son almacenados en forma ordenada y segura		
El personal usa cotona o uniforme manga larga y guantes de aseo		
El manejo de la basura común se realiza de acuerdo al protocolo		
El manejo de residuos especiales se realiza de acuerdo al protocolo		
El manejo de material cortopunzante se realiza de acuerdo al protocolo		
Las superficies limpias se realizan de acuerdo al protocolo		
Las superficies contaminadas se realizan de acuerdo al protocolo		
La limpieza de pisos se realiza de acuerdo al protocolo		
El aseo recurrente se realiza de acuerdo al protocolo		
El aseo terminal se realiza de acuerdo al protocolo		
El aseo de los box se realiza de acuerdo el protocolo		
El aseo de la sala de espera se realiza de acuerdo al protocolo		
El aseo de los baños se realiza de acuerdo al protocolo		
El aseo del casino se realiza de acuerdo al protocolo		
El manejo de residuos sólidos se realiza de acuerdo al protocolo		

Observaciones:

Se toma conocimiento:

NOMBRE: _____ FECHA: _____

FIRMA

AMBULANCIA EN SAPU

1. Introducción

El Departamento de salud municipal de Temuco, con el fin de proveer a su población consultante una atención oportuna y continua en horario inhábil a dispuesto un móvil básico para el traslado de pacientes de SAPU cuando el médico de turno lo indique. El móvil que realiza el traslado debe ser un vehículo dotado con los elementos necesarios para proveer de manera eficiente la asistencia prehospitalaria, bajo condiciones de seguridad que garanticen la continuidad del cuidado de nuestros usuarios, así como procurar la seguridad del personal de la ambulancia municipal y reducir los riesgos asociados durante el traslado, además de, establecer la secuencia de acciones a realizar en el móvil con este propósito se establecerán las medidas mínimas de seguridad en el desarrollo de este protocolo.

2.- Objetivos

- Definir y normar las condiciones mínimas de seguridad en que será transportado un paciente.
- Garantizar la satisfacción de las necesidades de transporte seguro de nuestros usuarios de manera oportuna, eficaz y eficiente.
- Estandarizar y unificar los criterios de transporte seguro de pacientes.

3.- Definiciones

Ambulancia: Vehículo terrestre, diseñado originalmente en fábrica o transformado y equipado convenientemente para el transporte de pacientes (enfermos y/o heridos). Como vehículo de emergencia, está dotado con sistemas de señalización visual y acústica.

Móvil institucional: Ambulancia con equipamiento para el traslado de pacientes, con logos exteriores que lo identifican claramente como perteneciente a la Municipalidad de Temuco.

Documentación reglamentaria del móvil Institucional: Documentos exigidos por la Ley de tránsito, que les permite circular por la vía pública. Permiso de circulación, Seguro Obligatorio Accidentes Personales, Certificado de Revisión Técnica, Certificado de emisiones contaminantes.

Documentación reglamentaria del conductor: Documentos exigidos por la ley de tránsito, que permite conducir ambulancias y vehículos de emergencia. Licencia profesional A2.

Ambulancia Básica: Ambulancia de emergencia básica, destinada al transporte de pacientes, cuyos estados de salud no presentan riesgos vitales inmediatos y que requieren una asistencia médica básica y condiciones especiales durante el traslado. Este móvil es tripulado por un conductor y un técnico paramédico.

4.- Responsables

Técnico paramédico:

- Deberá ir en el traslado, resguardando siempre la seguridad del paciente, permanecerá durante todo momento al lado de este, tenga o no requerimientos. Deberá estar atento a su estado y signos vitales, además de su rol de resguardo de los bienes institucionales que están al interior de la ambulancia. El paramédico viajara en la cabina al lado del conductor únicamente si no hay pacientes en el móvil.

Conductor:

- Deberá conducir la ambulancia bajo las condiciones establecidas en la ley de tránsito.
- Deberá transportar al paciente en camilla, la cual debe ir con barandas y cinturón de seguridad, desde el servicio o unidad que corresponda, de acuerdo a los procedimientos establecidos en el protocolo.

5.- Desarrollo

Tipos de móviles:

El departamento de salud municipal de Temuco cuenta con 5 ambulancias básicas, con documentación reglamentaria al día, las que están equipadas con:

- Camilla
- Asiento lateral
- Sistema de oxígeno-terapia
- Máquina de aspiración
- Tabla larga
- Tabla corta
- Tabla

Son conducidas por un Conductor que portará su documentación reglamentaria al día.

Sistema de turnos:

La ambulancia en SAPU funciona con un sistema de rotación de 1 semana por establecimiento, entre los SAPU de: Amanecer, Santa Rosa, Pedro de Valdivia, Villa Alegre, Pueblo Nuevo. El regulador de la ambulancia es el médico de turno del establecimiento donde está haciendo base. Si hay un SAPU sin médico se podrá dejar haciendo base en ese establecimiento.

Cuando la ambulancia de SAPU no esté disponible para traslado (ambulancia retenida en Hospital por ejemplo), y se deba llamar al SAMU por traslado o por alguna indicación para pacientes, **el funcionario que realiza la llamada debe tener por escrito, previo a llamar:**

- Identificación del funcionario que solicita la ambulancia, nombre, cargo
- Identificar claramente el SAPU del que está llamando, con dirección.
- Tener por escrito los datos del paciente que se quiere trasladar, al momento de llamar Nombre, Edad, hora de llegada del paciente.
- Motivo de consulta.
- Antecedentes clínicos: Hipertensión, Diabetes, Alergias, Medicamentos en uso, otros antecedentes de importancia.
- Glasgow – Presión Arterial – Frecuencia Cardíaca – Saturación de oxígeno – Hidratación- Temperatura – Aspecto general.

Transporte de pacientes:**Como se realiza solicitud del móvil:**

- Cuando es necesario el traslado de pacientes a otro centro asistencia por indicación del médico de turno de SAPU, el personal paramédico solicita el móvil por radio indicando sexo, edad, motivo de la derivación, requerimientos y centro de derivación (SUA - SUI - SUO del HHA o SAR Miraflores).
- El conductor se dirige al servicio o unidad con la camilla para recibir el paciente, junto al paramédico.

Condiciones de traslado:

- Conductor ubica la camilla, fija el sistema de ruedas de ella. Desde un costado colabora al paramédico en el traspaso del paciente hacia la camilla, levanta y fija las barandas de seguridad. Asegura al paciente con los cinturones a nivel de tórax y de piernas.
- Se retira de la sala de procedimientos de SAPU con el paciente, asegurado con las barandas arriba y cinturones abrochados.
- Ingresar la camilla a la ambulancia, accionando los sistemas de articulación que le permiten acceder al compartimento sanitario y fijar su anclaje al piso.
- El paramédico se ubicará en el asiento lateral acompañando al paciente, siendo el responsable de este

hasta la entrega al centro asistencial de derivación, debe acompañarlo en todo momento, tenga no requerimientos ya que durante el traslado la condición del paciente puede cambiar.

- El paciente puede ser acompañado, si el profesional de turno lo indica, por un familiar responsable y en el caso de un niño(a) por su madre tutor legal.
- Arribado al destino, el conductor ubicará el vehículo en el área de ambulancias.
- Liberará el sistema de anclaje y articulación de la camilla, verificará que las barandas estén arriba y los cinturones abrochados y procederá a bajar al paciente desde el compartimento sanitario con apoyo del paramédico.
- El conductor en conjunto con el paramédico, trasladarán la camilla hacia admisión del Establecimiento receptor, donde el Paramédico procederá a inscribir al paciente y entregar la información y la hoja de derivación del paciente. En ocasiones el centro asistencial entrega al paramédico una pulsera de identificación la que el paramédico debe colocarle al paciente.

Procedimientos de entrega del paciente:

- El técnico paramédico deberá permanecer en todo momento acompañando al paciente durante el traslado, atento a su estado y sus signos vitales.
- El paramédico será el responsable de entregar al paciente al centro receptor. Solicitando la recepción del paciente a un profesional responsable del servicio.
- La responsabilidad del paramédico que asistan desde la ambulancia al centro receptor termina al momento de la entrega del paciente al profesional del centro receptor.

6.- Aseo de los móviles

NORMAS PARA EL ASEO Y/O DESINFECCIÓN DEL MATERIAL O EQUIPOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS:

1. Aseo general de los móviles al finalizar el turno - Responsable: Conductor

- a) Verifique que se haya eliminado material cortopunzante, sueros utilizados con sus respectivas bajadas u otro tipo de material que pudiera haber sido utilizado durante el traslado.
- b) Limpie y desinfecte superficies y equipos de alto contacto con las manos con alcohol al 70%.
- c) Verifique el estado de limpieza y repita en caso de ser necesario.
- d) Limpie y desinfecte pisos, paredes y techos.
- e) Reporte la necesidad de reposición de material e insumos si fuera necesario.

2. Aseo y desinfección de maletines - Responsable: Paramédico

- a) Uso de guantes.
- b) Limpiar con detergente y secar.
- c) Desinfectar con alcohol al 70% y dejar secar.

3. Aseo y desinfección de monitores (desfibriladores, saturómetros, signos vitales) - Responsable: Paramédico

- a) Uso de guantes.
- b) Limpiar con detergente no abrasivo.
- c) desinfección de saturómetro con alcohol al 70% y dejar secar.

4. Aseo de tabla espinal larga y corta - Responsable: Conductor - Paramédico

- a) Uso de guantes.
- b) Limpiar con agua fría.
- c) Cepillar con detergente.
- d) Enjuagar.
- e) Secar.

5. Aseo de correas velcro – Responsable: Conductor - Paramédico

- a) Uso de guantes.
- b) Limpiar con agua fría.
- c) Cepillar con detergente.
- d) Enjuagar.
- e) Seca

6. Aseo de collares cervicales, férulas e inmovilizadores laterales de cabeza- Responsable: Paramédico

- a) Uso de guantes.
- b) Limpiar con agua fría.
- c) Cepillar con detergente.
- d) Enjuagar.
- e) Limpiar con alcohol 70%

7. Aseo de camilla - Responsable: Paramédico

- a) Uso de guantes.
- b) Limpiar con solución jabonosa.
- c) Secar.
- d) Limpiar con alcohol 70%

8. Desinfección de termómetro axilar - Responsable: Paramédico.

- a) Uso de guantes.
- b) Frotar con alcohol al 70% y dejar secar.

9. Lavado y desinfección de termómetro rectal - Responsable: Paramédico.

- a) Uso de guantes.
- b) Lavar prolijamente con solución jabonosa bajo chorro de agua fría.
- c) Enjuagar.
- d) Secar.
- e) Frotar con alcohol 70% y dejar secar por evaporación.

10. Desinfección de mango de esfigmomanómetro - Responsable: Paramédico.

- a) Uso de guantes.
- b) Frotar con alcohol al 70% y dejar secar.

11. Desinfección de fonendoscopio - Responsable: Paramédico.

- a) Uso de guantes.
- b) Frotar con alcohol al 70% y dejar secar.

13. Aseo de cánulas orofaríngeas - Responsable: Paramédico.

- a) Uso de guantes.
- b) Lavar en agua fría.
- c) Sumergir en detergente tibio.
- d) Cepillar y lavar por vía extra e intraluminal.
- e) Enjuagar y secar.
- f) Almacenar en bolsa limpia

14. Aseo y desinfección de Bolsa de ventilación Manual - Responsable: Paramédico.

- a) Uso de guantes.
- b) Desarmar completo
- c) Lavar en agua fría y detergente.
- d) Cepillar las válvulas
- e) Enjuagar.
- f) Secar todas sus partes.
- g) Desinfectar, frotando sus partes con alcohol al 70%.
- h) Mantener en bolsa de polietileno limpia.

15. Mangueras de conexión para la aspiración - Responsable: Paramédico.

- a) Uso de guantes.
- b) Lavar en agua fría.
- c) Sumergir en detergente tibio.
- d) Cepillar y lavar por vía extra e intraluminal.
- e) Enjuagar y secar.

16. Aseo de los frascos de aspiración - Responsable: Paramédico.

- a) Uso de guante
- b) Eliminar secreciones al alcantarillado.
- c) Lavar con agua fría y solución jabonosa.
- d) Cepillarlos con hisopo.
- e) Enjuagar y secar.

17. Aseo de las mascarillas venturi, recirculación y nariceras - Responsable: Paramédico.

- a) Uso de guantes.
- b) Lavar con agua fría.
- c) Cepillar con detergente.
- d) Enjuagar y seca.

18. Aseo y desinfección de las máscaras de la Bolsa ventilación manual - Responsable: Paramédico.

- a) Uso de guantes.
- b) Lavar con agua fría.
- c) Cepillar con detergente.
- d) Enjuagar y secar.
- e) Frotar con alcohol al 70% y dejar evaporar.
- f) Guardar protegida en bolsa limpia.

19. Material estéril - Responsable: Paramédico.

- a) Debe estar almacenado en bolsa de plástico limpia
- b) Verificar fecha de vencimiento
- c) Uso con técnica aséptica.

20. Material sucio - Responsable: Paramédico.

- a) Debe ir en bolsa de plástico y manipularse con guantes hasta su entrega.

CHECKLIST AMBULANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE TEMUCO

RESPONSABLE REVISIÓN:.....

FECHA:.....

ELEMENTO	CANT	PRESENT	EXISTENT	OBSERVACION
Inmovilizador lateral de cabeza	1	PAR		
Collar cervical adulto	2	UNIDAD		
Collar cervical pediátrico	1	UNIDAD		
Férulas de extremidades, set	1	6 PIEZAS		
Tabla espinal largo con sus correas de fijación	1	UNIDAD		
Tabla espinal corta con correas de fijación	1	UNIDAD		
Tabla espinal pediátrica o mediana	1	UNIDAD		
Saturómetro de dedo colgante	1	UNIDAD		
Esfigmomanómetro portátil	1	UNIDAD		
Fonendoscopio	1	UNIDAD		
Pinza kelly	1	UNIDAD		
Tijera pico de pato	1	UNIDAD		
Glucómetro + cintas reactivas+lancetas	1	UNIDAD		
Balon de oxígeno portátil, con flujómetro	1	UNIDAD		
Máquina de aspiración portátil	1	UNIDAD		

MANEJO VIA AEREA	CANT	PRESENT	EXISTENTE	OBSERVACION
Bolsa de reanimación adulto con mascarilla	1	UNIDAD		
Bolsa de reanimación pediátrica con mascarilla	1	UNIDAD		
Laringoscopio, con hoja 1,2,3,4	1	UNIDAD		
Pinza Maggil	1	UNIDAD		
Mascarilla de alto flujo pediátrica	1	UNIDAD		
Mascarilla de alto flujo adulto	1	UNIDAD		
Sonda de aspiración blanda N° 6	2	UNIDAD		
Sonda de aspiración blanda N° 8	2	UNIDAD		
Sonda de aspiración blanda N° 10	2	UNIDAD		
Sonda de aspiración blanda N° 12	2	UNIDAD		
Sonda de aspiración blanda N° 14	2	UNIDAD		
Cánula mayo N° 00	2	UNIDAD		
Cánula mayo N° 0	2	UNIDAD		
Cánulas mayo N° 1	2	UNIDAD		
Cánula mayo N° 2	2	UNIDAD		
Cánula mayo N° 3	2	UNIDAD		
Cánula mayo N° 4	2	UNIDAD		
Cánula mayo N° 5	2	UNIDAD		
Tubo endotraqueal N° 2,5	2	UNIDAD		
Tubo endotraqueal N° 3	2	UNIDAD		

Tubo endotraqueal N° 3,5	2	UNIDAD		
Tubo endotraqueal N° 4	2	UNIDAD		
Tubo endotraqueal N° 4,5	2	UNIDAD		
Tubo endotraqueal N° 5	2	UNIDAD		
Tubo endotraqueal N° 5,5	2	UNIDAD		
Tubo endotraqueal N° 6	2	UNIDAD		
Tubo endotraqueal N° 6,5	2	UNIDAD		
Tubo endotraqueal N° 7	2	UNIDAD		
Tubo endotraqueal N° 7,5	2	UNIDAD		
Tubo endotraqueal N° 8	2	UNIDAD		
Sonda de aspiración rígida (yankawer)	2	UNIDAD		
Jeringas 10cc	2	UNIDAD		
Gasas para fijar tubo	2	UNIDAD		
Conductor (estilete) adulto	1	UNIDAD		
Conductor (estilete) pediátrico	1	UNIDAD		
Mascarilla laríngea (adulto)	1	UNIDAD		
Mascarilla laríngea (pediátrica)	1	UNIDAD		
Anteojos de seguridad (antiparras)	1	UNIDAD		

ELEMENTOS PARA ACCESO VASCULAR	CANT	PRESENT	EXISTENTE	OBSERVACION
Branula N° 14	3	UNIDAD		
Branula N° 16	3	UNIDAD		
Branula N° 18	3	UNIDAD		
Branula N° 20	3	UNIDAD		
Branula N° 22	3	UNIDAD		
Branula N° 24	3	UNIDAD		
Bajada de suero con tomas de aire	4	UNIDAD		
Jeringa de 3cc	3	UNIDAD		
Jeringa de 5cc	3	UNIDAD		
Jeringa de 10cc	3	UNIDAD		
Jeringa de 20cc	3	UNIDAD		
Jeringa de 1cc	3	UNIDAD		
Jeringa de 60cc punta catéter	1	UNIDAD		
Tapa de obturación, tapón luer	3	UNIDAD		
Tela adhesiva (ideal micropore)2,5 CM	2	ROLLO		
Trocar Osteoclisis adulto	1	UNIDAD		
Trocar Osteoclisis pediátrico	1	UNIDAD		
Gasa flebo	10	UNIDAD		
Suero Fisiológico 500cc	4	UNIDAD		
Suero Ringer lactato 500cc	1	UNIDAD		
Suero Glucosado al 30% 500cc	1	UNIDAD		
Llave 3 pasos	3	UNIDAD		
Sonda nasogástrica N°16	2	UNIDAD		

EN LA AMBULANCIA	CANT	PRESENT	EXISTENTE	OBSERVACION
Inversor de corriente	1	UNIDAD		
Equipo de atención de parto	1	UNIDAD		
Caja de apósitos estériles	1	UNIDAD		
Gasa flebo	5	UNIDAD		
Venda gasa	5	UNIDAD		
Elastomul	5	UNIDAD		
Equipo de curación	2	UNIDAD		
Equipo de sutura	1	UNIDAD		
Guantes de procedimiento talla S	1	CAJA		
Guantes de procedimiento talla M	1	CAJA		
Guantes de procedimiento talla L	1	CAJA		
Pechera desechable	3	UNIDAD		
Linterna busca caminos	1	UNIDAD		
Termómetro	2	UNIDAD		
Tabla de registro	1	UNIDAD		
Recipiente de desechos contaminados	1	UNIDAD		
Caja cortopunzante	1	UNIDAD		
Manta térmica	1	UNIDAD		
Frazada	2	UNIDAD		
Alcohol gel	1	UNIDAD		
Naricera adulto	2	UNIDAD		
Naricera pediátricas	2	UNIDAD		
Mascarilla Multivent adulto	2	UNIDAD		
Mascarilla Multivent pediátrica	2	UNIDAD		

PROCEDIMIENTOS MOVILES BASICOS

Debido a que el móvil básico transporta pacientes ya estabilizados, desde el Cesfam hacia un centro de mayor complejidad, los pacientes trasladados ya van con una hipótesis diagnóstica y manejo adecuado, pero en el caso del que el móvil venga desocupado, y sea requerido por carabineros o PDI, en la vía pública, para traslado de accidentados por ejemplo, nuestra ambulancia está obligada a detenerse y proceder al traslado. Si la solicitud de traslado es por usuarios que lo requieren desde domicilio o vía pública corresponde solicitarlo al SAMU, que es como está definido en la red de urgencia local.

Si ocurriese que el TENS del móvil es el primero que llega a prestar auxilio, por ejemplo, por requerimiento de carabineros, deberá tener algunas consideraciones.

Evaluación primaria: El objetivo es identificar y manejar de forma rápida aquellas condiciones que ponen en peligro la vida. Una de las formas más adecuadas de iniciar esta evaluación es preguntando al paciente ¿Cómo está?, si el paciente responde, nos aseguramos que tiene la vía aérea permeable y nos entrega información de su estado neurológico.

Considere para:

A.- Vía Aérea: Evaluar permeabilidad de vía aérea e inmovilización de columna cervical si corresponde.

B.- Ventilación:

- Exponer tórax
- Determinar frecuencia y profundidad de la respiración.
- Inspeccionar y palpar movimiento torácico.
- Observar sangramiento, heridas, etc.

C.-Circulación:

- Evaluación pulso.
- Color piel y mucosas.
- Tiempo de llene capilar.
- Controlar hemorragias.
- Temperatura.

D.- Evaluación Neurológica:

Determinar nivel de conciencia según AVDI

A (alerta).

V (responde a estímulos verbales).

D (responde a estímulos dolorosos).

I (inconsciente).

E.- Exposición: Desvestir al paciente (cuidando la privacidad del paciente). Es necesario tener especial cuidado de no movilizar segmentos inestables ni columna cervical. Cuidar de cubrir, evite hipotermia.

Evaluación secundaria: Este es un examen más minucioso que va desde la cabeza a los pies.

Cabeza: detectar presencia de hemorragias, equimosis, hematomas, deformidades, heridas, hundimientos, irregularidades.

Ojos: sangramientos, signos de quemaduras.

Oídos: presencia de equimosis, sangramientos, lesiones externas.

Nariz: equimosis, deformidad, dolor, desviación del tabique nasal, sangramientos, signos de quemaduras.

Cavidad bucal: heridas, hematomas, sangramientos, cuerpos extraños, fracturas dentales.

Cuello: evaluar estridor, cambios en la voz, heridas, hemorragias, dolor, deformidad.

Tórax: heridas, deformidad, equimosis, observar movimientos torácicos, frecuencia respiratoria, dolor, fracturas costales.

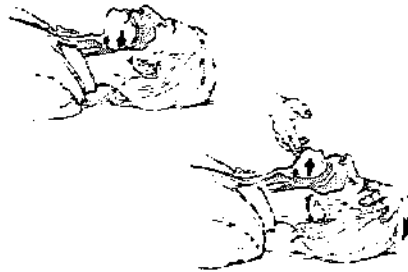
Abdomen: observar asimetría, distensión, dolor, heridas, sangramientos, evisceraciones.
Pelvis: heridas, deformidades, abrasiones, equimosis, dolor.
Extremidades: heridas, sangramientos, fracturas, amputaciones, palpar pulsos, evaluar temperatura, sensibilidad.

Permeabilización manual de la vía aérea:

Materiales: Operador - Guantes

Descripción del procedimiento:

- En un paciente sin antecedentes de trauma se realiza una triple maniobra, con una mano apoyada en la región frontal se hiperextiende columna cervical (cuello), con el dedo medio e índice de la mano libre ubicados bajo el mentón se eleva mandíbula y abre vía aérea.
- En un paciente con antecedentes de trauma; ambas manos fijan columna cervical, ubique sus dedos medio e índice a nivel del ángulo inferior de la mandíbula y traccione en dirección anterior (hacia arriba).



Inserción cánula mayo adulto y niños

Materiales: Guantes - Cánula orofaríngea adulto o pediátrica - Operador.

Procedimiento:

- Uso de guantes.
- Seleccionar la cánula a utilizar. Una buena forma es midiendo la distancia del lóbulo de la oreja a la comisura labial del mismo lado.
- Abrir el equipo manteniendo la asepsia.
- Insertar pulgar dentro de la boca del paciente manteniendo la lengua contra el piso de ésta y simultáneamente elevar la mandíbula. Si es necesario se deberá aspirar la boca y la faringe de secreciones o cuerpos extraños.
- La cánula se sostiene a nivel del borde ancho proximal, alineándola con la línea media del cuerpo del paciente, con su extremo distal apuntando posteriormente hacia la faringe y ligeramente lateral. (convexidad hacia el piso de la boca)
- Avanzar la cánula dentro de la hipofaringe, girándola hacia la línea media del cuerpo del paciente.
- En pacientes pediátricos y politraumatizados la cánula se inserta con la concavidad dirigida hacia el piso de la boca, es decir, es introducida en la boca en la posición en que va a quedar.
- Es necesario mantener la cabeza en la línea media y su uso va estar indicado solo en pacientes inconscientes y con ausencia de reflejo nauseoso.
- Registro

Ventilación con bolsa de resucitación

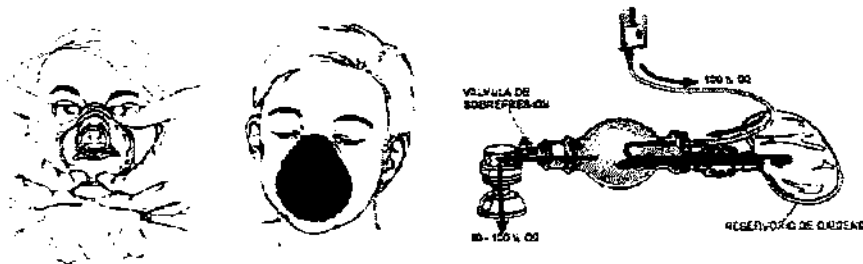
Materiales:

- Guantes
- Balón de oxígeno.
- Flujómetro.

- Bolsa de resucitación (AMBÚ) con sus reservorios respectivos de distintos tamaños (adulto, pediátrico y neonatal).
- Mascarillas de AMBÚ de distintos tamaños y transparentes.

Descripción del procedimiento:

- Comprobar que la Bolsa de ventilación Manual se encuentra en buenas condiciones.
- Colocar el reservorio si este no se encuentra puesto.
- Conectar el ambú al Flujómetro por medio de una silicona a 12-15 lt/min.
- Verificar el inflado del reservorio.
- Elegir la mascarilla de acuerdo a la edad y tamaño del paciente.
- Colocar la mascarilla del ambú ajustada al rostro, cubriendo boca y nariz, debiendo ser mantenida en esa posición en forma firme.
- La bolsa del ambú debe ser comprimida con la mano libre, justo en el momento en que la caja torácica comienza a expandirse si el paciente respira, si el paciente no respira se asistirá de acuerdo a la frecuencia respiratoria estimada del paciente.
- Asegurar que no haya filtración entre la mascarilla y el rostro del paciente.
- Observar expansión torácica, si no la hay reevaluar.
- Registro.



Aspiración de secreciones con sonda rígida (YANKAUER):

Materiales:

- Guantes
- Sonda de aspiración rígida
- Ampollas de suero fisiológico
- Central de aspiración o bomba de aspiración portátil]

Descripción del procedimiento:

- Colocarse guantes
- Abrir la sonda y conectarla al equipo de aspiración, manteniendo la asepsia.
- Introducir la sonda en la boca, una vez adentro aspirar el contenido retirando a la vez la sonda.
- El procedimiento no debe exceder los 10 segundos.
- La unidad instalada de succión debe ser ajustable para usar en niños y adultos.
- Lavar la sonda de aspiración con suero fisiológico cuando se obstruya o finalice el procedimiento.
- Elimine la sonda después de utilizarla
- Registrar el procedimiento.



Evaluar signos vitales, Glucometría

Evaluación del llene capilar

- Se presiona el lecho ungueal de los dedos por un segundo, luego se suelta y se cuenta en segundos el tiempo que se demora en retomar su color inicial, lo normal es que no demore más de 2 segundos.

• Compresión de heridas sangrantes

- Las heridas abiertas deben ser cubiertas con un apósito estéril y efectuar presión para controlar hemorragias si la hay.

Accidentes De Tránsito:

- Colisión. Impacto entre dos o más objetos en movimiento.
- Choque. Impacto de uno o más objeto en movimiento con uno que está detenido.
- Volcamiento. Giro transversal o longitudinal de un vehículo sobre alguno de sus costados.
- Atropello. Impacto de un vehículo a un peatón con cualquier parte de su estructura.

Caídas

- Caída a nivel. Caída del paciente sobre la superficie en la cual se encuentran apoyadas sus dos extremidades inferiores.
- Caída de altura. Caída de un paciente desde cualquier superficie de mayor altura (cualquiera que esta sea) a otra que se encuentra más abajo.

ALTERACIONES GINECO-OBSTETRICAS.

- Parto en evolución. Contracciones uterinas de al menos 3 en 10min por más de 2 horas; rotura de membrana y visualización fetal.
- Parto. Expulsión del feto desde el intrauterino al extrauterino. La diferenciación entre parto normal y prematuro debe establecerse dentro de la "Historia Clínica".
- Pérdida o amenaza de aborto. Interrupción del embarazo y eliminación de un feto menor a 23 semanas de edad gestacional.
- Metrorragia. Pérdida de sangre por vía vaginal.
- Atención RN (inmediata). Conjunto de acciones para evaluar y apoyar el establecimiento de la respiración, función cardiovascular y termorregulación de un recién nacido.

INSTRUCCIONES PARA PACIENTE QUE HA SUFRIDO UN GOLPE EN LA CABEZA O TRAUMATISMO ENFECALOCRANEANO (TEC)

Su estado actual no requiere hospitalización, pero antes la posibilidad de aparición de complicaciones en las próximas 24 a 48 horas, es necesario seguir las siguientes instrucciones:

1. Debe permanecer en reposo en cama, con almohada en un ambiente tranquilo durante uno a dos días.
2. Debe alimentarse especialmente con líquidos o comidas livianas, sin condimentos y no ingerir bebidas alcohólicas.
3. Es importante que el paciente quede en observación en su hogar.
4. Deberá consultar de inmediato en el Servicio de Urgencias más cercano, ante la aparición de las siguientes molestias:
 - a. Dolor de cabeza persistente o en aumento.
 - b. Vómitos frecuentes o explosivos.
 - c. Cambios importantes de carácter.
 - d. Convulsiones.
 - e. Tendencia a sueño profundo o pérdida de conocimiento.
 - f. Visión doble o borrosa.
 - g. Salida de líquido claro o con sangre por los oídos o nariz.
 - h. Debilidad o parálisis de un brazo o pierna.
 - i. Dificultad para hablar.

Aunque no haya complicaciones es necesario que sea controlado por médico dentro del plazo de 10 días en su consultorio

RESFRÍO COMÚN

INSTRUCTIVO PARA PADRES

Su hijo tiene un **resfrío** causado por un virus, esto dura varios días y no mejora con antibióticos. Para que mejore rápido tiene Ud. que tener los siguientes cuidados:

1. Dele abundantes líquidos, aguas de hierbas, bebidas sin gas, limonadas.
2. No debe obligarlo a comer, pues pierden el apetito
3. En la casa téngalo a temperatura regular sin mucha ropa. No debe estar en corrientes de aire.
4. No debe bañarlo mientras dure el resfrío, si su hijo es menor a 2 años. Sólo límpielo
5. Sáquele las secreciones de la nariz para que pueda respirar bien. Como el niño no sabe sonarse, use la punta de un pañuelo retorcido mojado o cotonito con agua con sal.
6. Si lo encuentra acalorado, tómeme la temperatura con **TERMOMETRO**. Si tiene más de 38°C de temperatura axilar, dele paracetamol en la dosis indicada, máximo cada 6 hrs. La fiebre puede durar hasta 3 días.

Lleve a su hijo al CONSULTORIO si:

- La fiebre dura más de 3 días.
- Comienza a ponerse ronco, o no le sale la voz.
- Si tiene ruidos en el pecho, tiene mocos y flemas verdes.

Lleve a su hijo a URGENCIAS si tiene:

- Hundimiento de costillas
- Quejido al respirar
- Aleteo de nariz
- Mucho decaimiento
- Labios morados o azules.
- Rechazo de todo alimento, incluso de líquidos, sobre todo si el niño tiene menos de 1 año de edad.

DIARREA AGUDA

INSTRUCTIVO PARA PADRES

- La diarrea aguda habitualmente se debe a una infección intestinal producida por un virus o una bacteria, siendo el riesgo mayor de contraerla o complicarse en niños menores de 2 años o portadores de enfermedades crónicas.
- La mayoría de las veces es autolimitada, es decir se mejora sola sin tratamiento antibiótico ni otros medicamentos, en forma paulatina en un plazo de 3-7 días.
- Lo importante para un niño con diarrea es evitar que se deshidrate, lo cual usted lo podrá notar si tiene boca seca sin saliva y ojos hundidos y sin lágrimas.
- Durante la enfermedad el niño pierde el apetito por lo cual no le exija comer, y puede producirse una leve baja de peso.
- Para evitar que se deshidrate dele líquidos a tomar con mayor frecuencia pero en pequeñas cantidades, principalmente después de cada deposición (aguas de hierbas, solución hidratante, agua mineral sin gas y sin refrigerar). Puede preparar la siguiente solución y dar después de diarreas y vómitos:
 - 1 litro de agua.
 - 1 taza de zumo de limón.
 - 4 cucharadas de azúcar (40 gramos).
 - 1/2 cucharadita de bicarbonato.
 - 1/2 cucharadita de sal.
- Si toma pecho amamántelo con mayor frecuencia y en pequeñas cantidades, ya que así podrá también evitar lo vómitos.
- Si toma mamadera désele con agua de arroz, o Nestum arroz en menor cantidad y más frecuentemente.
- Si come comidas suspenda frutas, jugos de fruta y verduras. Dele sopas de arroz o fideos con pollo o vacuno y zanahoria rallada, postres como jaleas, yogurt natural o chamito. Las únicas frutas recomendables son manzana rallada o hecha puré (sin cáscara) y plátano molido sin pepa café del medio si el niño es mayor de 8 meses. Además puede comer pan francés y galletas de agua o soda con quesillo y mermelada.

Vuelva a controlarlo en su consultorio si:

- Su niño no va mejorando en 3 días y no se recupera en 7 días.

Tráigalo al Servicio de Urgencia si:

- Tiene fiebre más de 3 días.
- Tiene deposiciones con sangre.
- Vómitos repetidamente y no recibe líquidos por boca.
- Se decae mucho.
- No tiene orina en 8 horas.
- Tiene aspecto deshidratado.
- Si se hinchan los ojos y el cuerpo.

INSTRUCTIVO POSTERIOR A UNA SUTURA

A ud. se le ha realizado una sutura para cerrar la herida en la piel. Los puntos de sutura de la piel deben ser retirados una vez que la herida haya cerrado, antes de que esto suceda y para tener una buena cicatrización es necesario que:

- **Cuide su sutura:**
Mantenga limpios y secos sus apósitos (todo lo que cubre la herida recién suturada). No golpee en el área de la sutura, ya que esto podría provocar que se abra la herida. No fume y no consuma bebidas alcohólicas, ya que esto podría retrasar el proceso de cicatrización.
- **Limpieza y curaciones de su sutura:**
Asista a las curaciones el día y hora que le señalen en el SAPU al momento de retirarse. No se realice curaciones en casa.
- **Ayude a que su herida sane:**
Eleve su herida por encima del nivel de su corazón con la mayor frecuencia posible. Esto ayudara a bajar su inflamación y aliviar el dolor.
Limite la actividad y no estire la piel alrededor de la herida. Esto con la finalidad de evitar que el área de la herida sangre o se inflame.
No se rasque la zona de la sutura, pues es esperado sentir algo de picazón por los hilos de sutura.
- **Busque atención en el Cesfam antes de la fecha indicada para el control si:**
 - Sus puntos de sutura se abren.
 - Sus apósitos y vendajes se empapan en sangre.
 - Usted repentinamente no puede mover la articulación lesionada.
 - Usted siente entumecimiento repentino alrededor de su herida.
 - Presenta fiebre o escalofríos.
 - Su herida se ve roja, se inflama o sale pus.
 - Su herida tiene mal olor.
 - Siente más dolor alrededor de la herida.

El retiro de los puntos va a depender del lugar de la lesión, tipo de material y como su cuerpo forme la nueva cicatriz. Esto puede suceder entre 6 a 10 días. El retiro de los puntos debe ser en un centro asistencial.

INSTRUCTIVO PARA PADRES VARICELA

La varicela o "peste cristal", es causado por el virus "VARICELA ZOSTER". la enfermedad comienza con falta de ánimo y fiebre no muy alta, luego aparecen manchas o lesiones en la piel que se transforman en cristales de líquido blanquecino (vesículas) las que finalmente se convierten en costras diseminadas por cualquier parte del cuerpo, incluido la cabeza, cuero cabelludo y los genitales. Causan mucha picazón.

Desde que se está en contacto con el enfermo hasta que empieza la peste, pasan entre 14 a 21 días, lo que se llama periodo de incubación de la enfermedad. El contagio comienza 2 días antes de la aparición de las manchas en la piel y termina cuando las costras están secas.

¿Cuándo es peligrosa la varicela?

Cuando se contagia a una embarazada, recién nacido, en los niños que padecen enfermedades crónicas con defensas bajas como leucemia, SIDA, cáncer. También puede ser muy grave cuando se infecta con la bacteria asesina y cuando se contagian por otras personas del hogar.

¿Qué hacer para evitar complicaciones?

1. Debe estar en reposo en casa para evitar contagiar a otras personas.
2. Para evitar la infección.
 - Baño o ducha suave diariamente, con agua y jabón sin restregar, evitando romper las vesículas.
 - Después del baño hacer tocamientos con povidona yodada a las lesiones más grandes.
 - Uso de uñas cortas, lavar las manos y uñas con agua, jabón y escobilla varias veces al día.
 - Aliviar la picazón mediante el uso de antihistamínicos indicado por el médico. (clorfenamina jarabe o tabletas) también puede usar guantes en la noche para evitar rascarse.
3. No debo usar talco mentolado, ya que favorece la infección por bacterias.
4. En caso de fiebre, NO USAR ASPIRINA.
5. Informar al médico acerca de medicamentos que este ingiriendo el paciente para analizar el riesgo y/o necesidad de mantener o suspender dicho tratamiento.
6. Consultar en caso de lesiones muy intensas o con hinchazón o enrojecimiento de la piel, tos intensa, dolor torácico, vómitos, dolor de cabeza, fiebre persistente o cualquier signo de gravedad.
7. En algunos casos el médico indicara tratamiento con Aciclovir, un tratamiento dirigido a los niños con enfermedades más graves.

BIBLIOGRAFIA

- Manual de Prevención y Control de IIH y Nomas del Programa de IIH, MINSAL, 1993.
- Manejo de Residuos Infecciosos, PROCESAN S.A. 1994.
- Manual de Aislamiento Comité IIH, Clínica Alemana, Abril 1999.
- Manual de técnicas y Procedimientos de Enfermería, Hospital Español Mendoza, Agosto 2010.
- Manual de Infecciones Intrahospitalarias, Comité de IIH, Hospital Luis Calvo Mackenna, Actualización 2013.
- Norma Técnica Hipertensión Arterial, MINSAL 2010.
- Manual de Urgencias de Enfermería, Kidd Pamela y Cols, España 1998.
- Manual de Protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería, 3era Edición, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, 2001.
- Manual de Normas y Procedimientos de Enfermería HELP, año 2012.
- Procedimientos de Enfermería Medico Quirúrgica, 2da edición, Editorial Mediterráneo, 2007.
- Presentación Administración de Medicamentos en Niños, Rene Castillo F, Corporación Santo Tomas, Temuco, Chile, 2012.
- Normas de Atención en la Emergencia Pre-hospitalaria de Adultos y Niños, Unidad Coronaria Móvil de Uruguay, 1995.
- Norma de Procedimientos Invasivos Para la Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, MINSAL, 1999.
- Series de guías clínicas MINSAL N°55. Julio año 2007. Guía clínica Gran Quemado.
- http://www.puc.cl/sw_educ/niñoquemado/html/frames/fr_inter2.html
- Vial Blanca L., Soto Ingrid P. Procedimientos de Enfermería medico quirúrgica, 2da edición, editorial Mediterráneo, 2008.
- Manual Curso Advanced Cardiac Life Support (ACLS).
- http://www.ssva.cl/hospital/acredita/normas/intoxicaciones_agudas_rev.doc. Guía práctica clínica. Intoxicaciones Agudas.
- Manual de Procedimientos de Aseo y Recintos Clínicos y de Áreas Comunes Centros de Salud APS de la Comuna de Coquimbo, Octubre 2013.
- Guía de Técnicas y Procedimientos en la Limpieza y Desinfección Hospitalaria, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.
- Procedimiento para el Manejo de Accidentes Cortopunzantes con Sangre o Fluidos Corporales de Riesgo, Hospital Dr. Rafael Avaria V, Curanilahue, Noviembre 2012.
- Manejo de residuos, Stericycle Chile.
- Vacunación Antirrábica en Humanos, depto. De Vacunas e Inmunización, MINSAL, Chile 2014
- Recomendaciones Vacunación Antitetánica PNI, MINSAL 5 de febrero 2016