



# Manual de Procedimientos de Enfermería: ÁREA CONSULTORIOS DE URGENCIAS.

<b>Proceso:</b> Enfermería
Elaboró: Mayra Selene Beltrán Calderón, Cinthya Mesta Valencia
<b>Aprobó:</b> Gloria Alcalá 
<b>Fecha de Emisión:</b> 24/10/2013
<b>Fecha de Revisión:</b> n/a

**COPIA**

**NO CONTROLADA**

**INDICE**

AUTORIZACIONES .....	4
INTRODUCCIÓN .....	5
OBJETIVOS.....	6
General.....	6
Específicos.....	6
PROCEDIMIENTOS.....	7
Administración de medicamento intramuscular .....	8
Administración de medicamento intravenoso.....	11
Administración de medicamento oftálmico.....	14
Administración de medicamento oral.....	16
Administración de medicamento subcutáneo.....	18
Administración de medicamento vía rectal .....	21
Administración de medicamento vía respiratoria (instilación).....	24
Apoyo en posición de sims.....	27
Curación de heridas de urgencia.....	30
Lavado de manos .....	33
Medición de glucosa capilar.....	35
Medición de la frecuencia del pulso .....	37
Medición de la frecuencia respiratoria .....	39
Medición de la presión arterial .....	41
Medición de la temperatura corporal.....	44
Posición de litotomía (ginecológica) .....	46
Vendaje (Generalidades).....	49
Recepción y entrega del área de Consultorios de Urgencias.....	52
Recepción del paciente al servicio de Consultorio de Urgencias.....	54
Apoyo al médico durante la revisión del paciente.....	56
Entrega del paciente al servicio de observación .....	58
Acciones de enfermería en sutura de herida.....	61
Taponamiento Nasal .....	63
Acciones de enfermería en la colocación de férula de yeso .....	65

**COPIA**

**NO CONTROLADA**

FORMATOS.....	67
Procedimientos de Enfermería en Consultorios de Urgencia.....	68
Conteo de actividades diarias: Consultorios de Urgencias .....	69
ANEXOS .....	70
Guía manejo de residuos biológicos .....	71
BIBLIOGRAFÍA.....	72
NORMATIVIDAD .....	73

**COPIA**

**NO CONTROLADA**

**AUTORIZACIONES**

---

Dr. Marcelo González Tachiquin  
Director General de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua

---

Dra. Gloria Elena Alcalá Mejía  
Delegación Chihuahua

---

Dr. Jesús Córdoba Martínez  
Jefatura de Enseñanza

---

Dr. Fernando Sosa Holguín  
Dirección Médica

---

LEO QX. Mayra Selene Beltrán Calderón

COPIA

NO CONTROLADA

## INTRODUCCIÓN

El presente manual de procedimientos pretende estandarizar las acciones que realizan los profesionales de enfermería en Pensiones Civiles del Estado, con esto se responde a la necesidad de mejorar los sistemas de trabajo e impulsar el desarrollo del actuar enfermero con base en conocimientos científicos y experiencia práctica.

Este manual tiene el objetivo de unificar criterios y facilitar la inducción del personal de nuevo ingreso brindándole guías que le ayuden a desarrollar su trabajo eficazmente.

Debemos tener en cuenta que la actualización de protocolos es dinámica y continua conforme avanza el conocimiento y experiencia en nuestra práctica habitual, por lo que estará sujeto a revisiones periódica en función de los avances mencionados y de las nuevas necesidades sociales en materia de atención en salud.

COPIA

NO CONTROLADA

## OBJETIVOS

### **General.**

Proporcionar al personal de enfermería de Pensiones Civiles del Estado una guía descriptiva para la realización estandarizada de las actividades de enfermería acorde con los lineamientos y reglamentos vigentes en la institución.

### **Específicos.**

- Regular la atención de enfermería en el área de Consultorios de Urgencias de acuerdo con las normas establecidas.
- Promover el adecuado aprovechamiento de los recursos humanos y materiales.

COPIA

NO CONTROLADA

# PROCEDIMIENTOS

**COPIA**

**NO CONTROLADA**

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Administración de medicamento intramuscular		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-008	17-02-2011	1/09/2013

## OBJETIVO

Preparar y administrar al paciente el tratamiento prescrito por vía intramuscular aplicando los cinco correctos.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

## DEFINICIÓN

Forma de administración en la que el medicamento se inyecta dentro del muslo. El cuerpo lo va absorbiendo lentamente a través de los vasos sanguíneos capilares.

La velocidad de absorción dependerá de factores como, la masa muscular del sitio de inyección y la irrigación sanguínea.

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General

Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeringa de 3-5 cc</li> <li>• Torundas con alcohol</li> <li>• Aguja 20G x 32 mm</li> <li>• Medicamento a administrar</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar lavado de manos.</li> <li>2. Reunir material y trasladarlo a la unidad del paciente.</li> <li>3. Aplicar los 5 correctos.</li> <li>4. Explicar procedimiento al paciente</li> <li>5. Preparar medicamento</li> <li>6. Colocar al paciente en posición cómoda según la Zona de punción</li> <li>7. Preservar la intimidad del paciente.</li> <li>8. Descubra la región y seleccione el sitio de administración.               <ol style="list-style-type: none"> <li>8.1. Glúteo: divida en cuatro cuadrantes y Utilice el cuadrante superior externo.</li> <li>8.2. Deltoides: centro del músculo.</li> <li>8.3. Muslo: punto central entre articulación De cadera y rodilla.</li> </ol> </li> <li>9. Palpar la zona de punción para descartar las áreas que presentan hematomas,</li> </ol>

<p style="text-align: center;"><b>COPIA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NO CONTROLADA</b></p>	<p>induración o sitios de infección</p> <ol style="list-style-type: none"><li>10. Aseptizar el sitio de inyección</li><li>11. Dejar secar la piel.</li><li>12. Puncionar con movimiento firme y rápido en ángulo de 90 °.</li><li>13. Inmovilizar jeringa y jalar émbolo.</li><li>14. Si aparece sangre, retire la aguja y puncione en otro sitio, de lo contrario administre el Medicamento.</li><li>15. Retire la guja en el mismo ángulo y haga presión.</li><li>16. Cuando el medicamento a inyectar vía intramuscular es irritante del tejido adiposo o puede causar tinciones en la piel, puede emplearse otra técnica conocida como administración en “Z” y que varía de la Anteriormente descrita en los siguientes pasos:<ol style="list-style-type: none"><li>16.1. Hay que efectuar un desplazamiento lateral de la piel y el tejido subcutáneo sobre el músculo de al menos 2.5 cm antes de la inyección.</li><li>16.2. Una vez introducida la medicación, antes de retirar la aguja, esperaremos, unos 10 seg. Para asegurar que se dispersa el medicamento.</li><li>16.3. Una vez retirada la aguja, soltar el tejido Que se ha desplazado para formar un trayecto en zigzag.</li><li>16.4. No masajear el punto de punción.</li></ol></li><li>17. Desechar en el contenedor la aguja y la jeringa en el bote de basura correspondiente (RPBI).</li><li>18. Deje cómodo al paciente.</li><li>19. Recoger el material.</li><li>20. Realizar lavado de manos.</li><li>21. Hacer registro de enfermería en la hoja correspondiente.</li></ol>
---	--

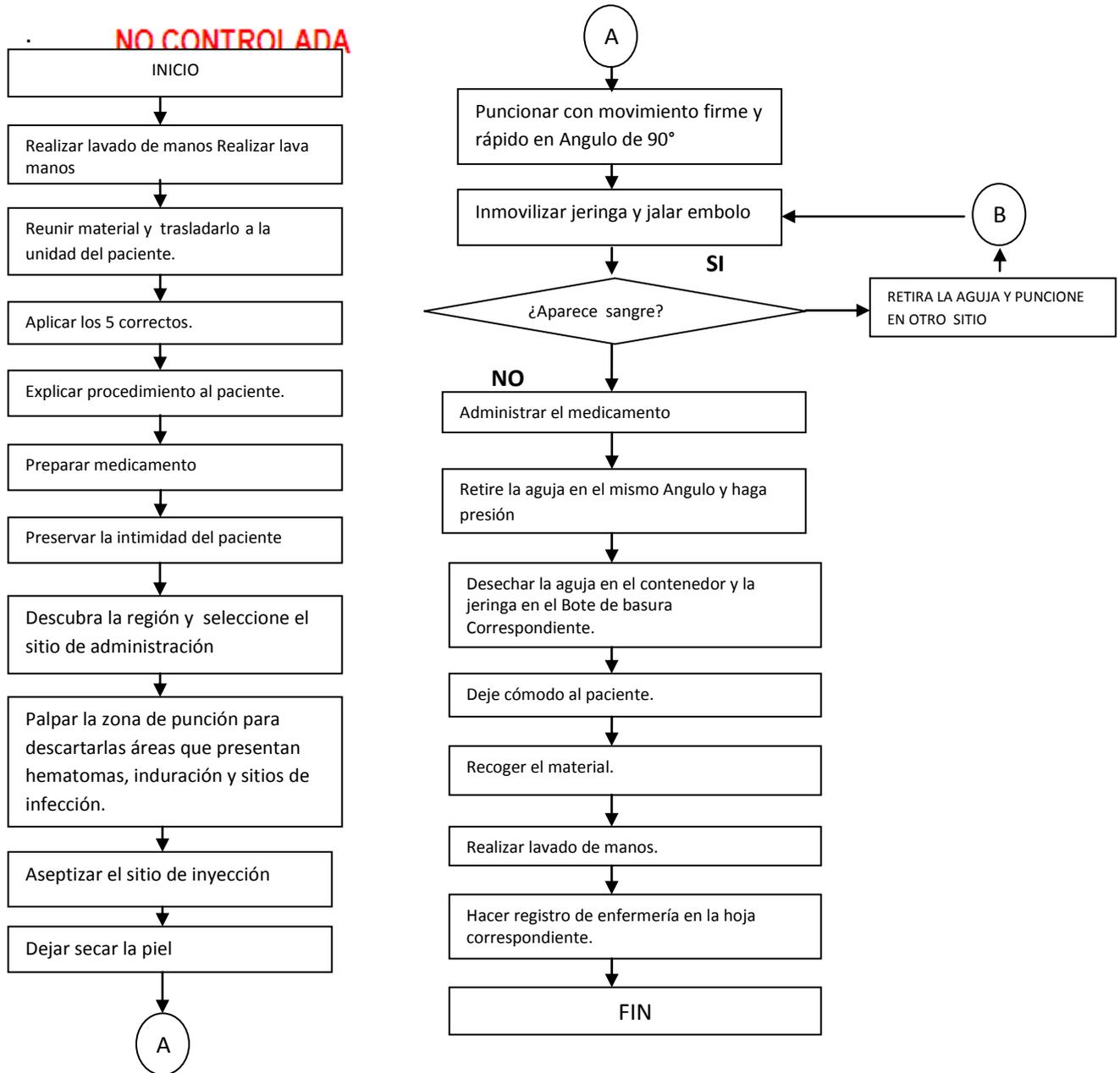
## FORMATOS

- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

## ANEXOS

- Diagrama de flujo: Administración de medicamento intramuscular.
- Guía para el manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos en unidades de salud.
- Técnica del lavado de manos.

## Diagrama de flujo: Administración de medicamento intramuscular



**COPIA**

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Administración de medicamento intravenoso		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-010	17-02-2011	1/09/2013

### OBJETIVO

Preparar y administrar al paciente el tratamiento prescrito por vía intravenosa aplicando los 5 correctos.

### CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

### DEFINICIÓN

Es la introducción de una sustancia medicamentosa directamente al torrente sanguíneo a través de la vena.

### RESPONSABILIDAD

Enfermera General  
Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeringa de 10-20 cc</li> <li>• Aguja 25 G x 16 mm ó 22 G x 32 mm.</li> <li>• Torundas con alcohol</li> <li>• Torniquete</li> <li>• Guantes no estériles</li> <li>• Medicamento</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar el lavado de manos.</li> <li>2. Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente</li> <li>3. Informar al paciente de la técnica a realizar.</li> <li>4. Preservar la intimidad del paciente.</li> <li>5. Colocarse los guantes.</li> <li>6. Colocar al paciente en posición cómoda, generalmente en decúbito supino.               <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1. Administración de medicación I.V. en bolo</li> <li>6.2. Mediante inyección directa.                   <ol style="list-style-type: none"> <li>6.2.1. Localizar la zona de punción preferentemente en el área ante cubital, escogiendo la vena de mayor calibre.</li> <li>6.2.2. Colocar un torniquete de 10-15 cm por encima del sitio de punción.</li> <li>6.2.3. Aplicar antiséptico en el lugar de punción y dejar que</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

<p style="text-align: center;"><b>COPIA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NO CONTROLADA</b></p>	<p>seque.</p> <p>6.2.4. Atravesar la piel con la aguja conectada a la jeringa formando un ángulo de 30, con el bisel hacia arriba, introduciéndola en el interior de la vena aproximadamente 0.6 cm.</p> <p>6.2.5. Tirar del émbolo de la jeringa y comprobar y que fluya sangre hacia la Jeringa para verificar que la aguja se encuentra dentro de la vena.</p> <p>6.2.6. Retirar el torniquete e inyectar el fármaco lentamente (o a la velocidad Prescrita).</p> <p>7. Observar al paciente mientras se le administra la Medicación para valorar la aparición de posibles reacciones adversas.</p> <p>8. Retirar la guja y hacer presión en el lugar de punción con una torunda Durante al menos 3 min.</p> <p>9. Vigilar la zona de punción IV durante la administración (si parece hinchazón brusca interrumpir la medicación)</p> <p>10. Desechar la aguja en el contenedor y la jeringa en la bolsa de basura correspondiente</p> <p>11. Dejar al paciente en posición cómoda y adecuada para su reposo.</p> <p style="padding-left: 20px;">11.1 Recoger el material.</p> <p>12. Retirarse los guantes</p> <p>13. Realizar lavado de manos</p> <p>14. Anotar en hoja de registro de enfermería</p>
---	--

## FORMATOS

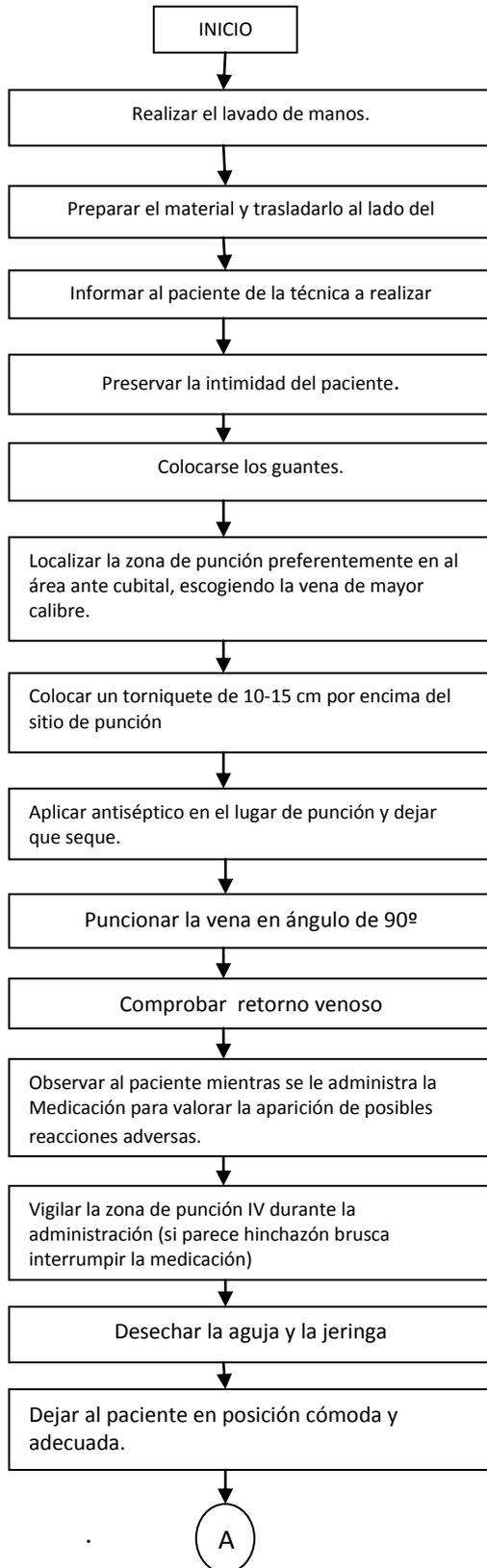
- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

## ANEXOS

- Diagrama de flujo: Administración de medicamentos intravenosos.

## Diagrama de flujo: Administración de medicamentos intravenosos

**NO CONTROLADA**



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Administración de medicamento oftálmico		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-009	17-02-2011	

## OBJETIVO

Preparar y administrar al paciente por vía oftálmica el tratamiento prescrito

## CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

## DEFINICIÓN

Es la aplicación de un medicamento sobre el surco conjuntival anterior (pomada), en la cavidad conjuntival (colirios), con fines de tratamiento, diagnóstico y lubricación ocular.

## RESPONSABILIDAD

Auxiliar de Enfermería Enfermera General

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guantes estériles</li> <li>• Gasas estériles empapadas en solución fisiológica o agua estéril</li> <li>• Medicamento a administrar</li> <li>• Gasas estériles secas.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavarse las manos.</li> <li>2. Reunir material y equipo, trasladarlo a la unidad del paciente.</li> <li>3. Aplicar 5 correctos.</li> <li>4. Explicar procedimiento al paciente.</li> <li>5. Coloque al paciente en posición cómoda.</li> <li>6. Calzarse los guantes estériles.</li> <li>7. Limpiar el ojo con las gasas con solución fisiológica del ángulo interno al externo.</li> <li>8. Solicitar al paciente que mire hacia arriba.</li> <li>9. Exponer el saco conjuntival inferior e estilar el medicamento.</li> <li>10. En caso de pomada vierta dos cm de pomada en el saco conjuntival inferior del ángulo Interno al externo.</li> <li>11. Solicitar al paciente que cierre los ojos sin hacer presión.</li> <li>12. hacer las anotaciones de enfermería Correspondientes.</li> </ol>

## OBSERVACIONES

- Extremar medidas de asepsia por la gran facilidad de contaminación. No aplicar ningún medicamento en los ojos si la etiqueta no indica específicamente "para uso oftálmico".
- Mantener bien cerrados los colirios y/o pomadas.

FORMATOS

**COPIA**

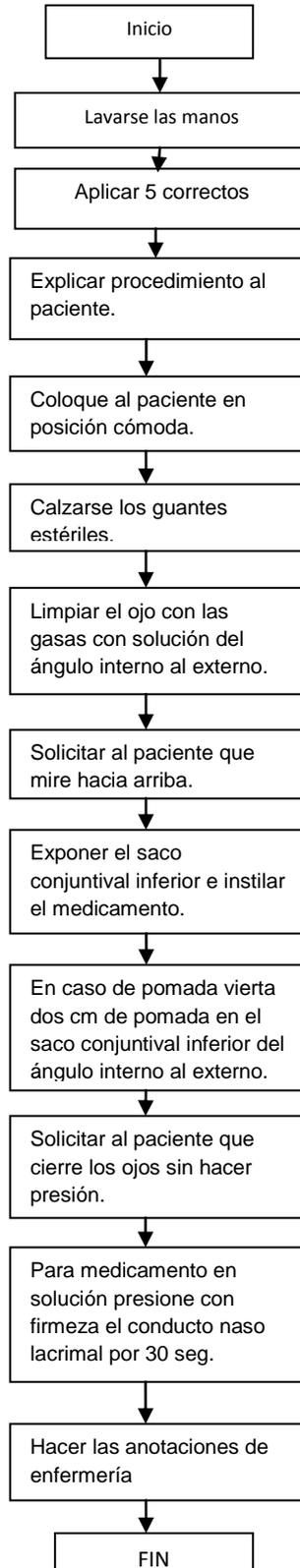
- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

ANEXOS

**NO CONTROLADA**

- Diagrama de flujo: Administración de medicamento oftálmico

Diagrama de flujo: Administración de medicamento oftálmico



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Administración de medicamento oral		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-007	17-02-2011	

## OBJETIVO

Preparar y administrar al paciente por vía oral el tratamiento prescrito por el médico aplicando los 5 correctos, con una higiene correcta.

**CAMPO DE APLICACIÓN**  
Consultorios de Urgencias

## DEFINICIÓN

Es el procedimiento por medio del cual el medicamento es administrado por la boca y se absorbe en la mucosa gastrointestinal, entre estos medicamentos podemos citar: tabletas, capsulas, suspensiones, polvos, granulados y jarabes.

**RESPONSABILIDAD**  
Enfermera General  
Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vasos desechables</li> <li>• Vasos graduados y/ o jeringa de 10 cc</li> <li>• Mortero.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavarse las manos.</li> <li>2. Aplicar los 5 correctos</li> <li>3. Preparar el medicamento</li> <li>4. Administrar el medicamento acorde con indicación.               <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1. Tabletas o cápsulas:                   <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1.1. Ofrecer agua</li> <li>4.1.2. Corroborar que el medicamento fue deglutido.</li> </ol> </li> <li>4.2. Jarabes:                   <ol style="list-style-type: none"> <li>4.2.1. Evitar dar líquidos</li> </ol> </li> <li>4.3. Medicamento sublingual:                   <ol style="list-style-type: none"> <li>4.3.1. Aplicar la cantidad indicada debajo de la lengua.</li> <li>4.3.2. Si es necesario triturar el medicamento en el mortero.</li> <li>4.3.3. Evitar que tome líquidos</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>6. Detectar si hay reacción al medicamento y avisar al médico.</li> <li>7. Hacer las anotaciones de enfermería en la hoja correspondiente</li> </ol>

## OBSERVACIONES

- Asegurarse de la capacidad de deglución del paciente. En caso de estar disminuida o anulada se notificará para elegir otra vía de administración.

## FORMATOS

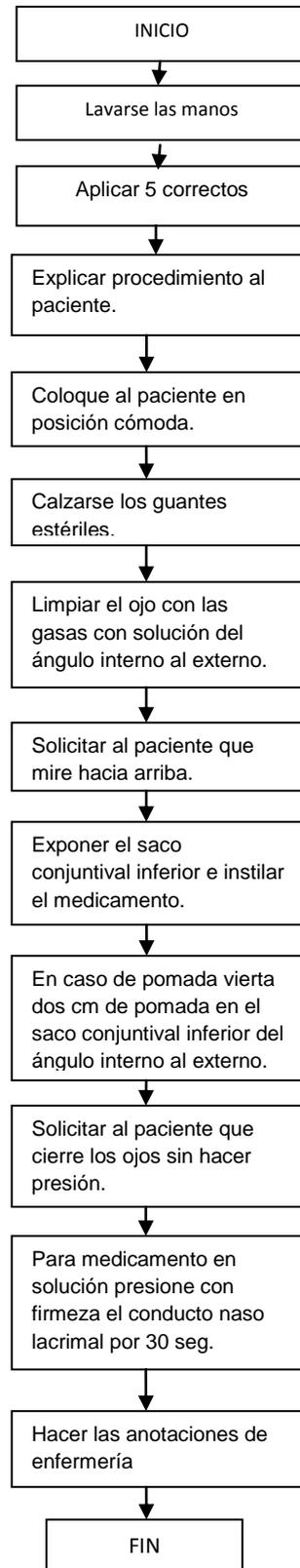
- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

COPIA

ANEXOS

- Diagrama de flujo: Administración de medicamento oral

Diagrama de flujo: Administración de medicamento oral



**COPIA**

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Administración de medicamento subcutáneo		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-011	17/02/2011	

## OBJETIVO

Preparar y administrar al paciente el tratamiento prescrito por vía subcutánea en dosis y horario indicados con la sepsia adecuada.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

## DEFINICIÓN

Es la introducción de un medicamento (sustancias biológicas o químicas) en el tejido subcutáneo.

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General  
Auxiliar de Enfermería

MATERIAL	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeringa y aguja hipodérmica ( 25 G x 16 mm.)</li> <li>• Torundas con alcohol</li> <li>• Medicamento</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavarse las manos.</li> <li>2. Reunir material y equipo, trasladarlo a la unidad del paciente.</li> <li>3. Preparar medicamento.</li> <li>4. Aplicar los 5 correctos.</li> <li>5. Explicar procedimiento al paciente.</li> <li>6. Descubrir el área de aplicación.</li> <li>7. Realizar asepsia.</li> <li>8. Introducir la aguja con el bisel hacia arriba en ángulo de 45°.</li> <li>9. Inmovilizar la jeringa y jalar el émbolo, si hay presencia de sangre, retirarla y puncionar en otro lugar, de lo contrario administrar el medicamento.</li> <li>10. Evitar dar masaje en el área.</li> <li>11. Hacer anotaciones correspondientes en hoja de Enf.</li> </ol>

**COPIA**  
**NO CONTROLADA**  
OBSERVACIONES

- Las zonas de punción más frecuentes son: Abdomen, parte externa de los brazos, parte externa de los muslos, glúteos.
- La heparina se inyectará siempre en el abdomen.
- En los pacientes a los que haya que administrar inyecciones subcutáneas constantemente se rotará la zona de punción para evitar lipodistrofias (Ej. Insulina).
- Cuando en la administración de insulina se utilicen dos tipos de preparados, se cargará primero la insulina rápida. En este caso se debe administrar la mezcla
- Antes de que transcurran 5 min. Desde su preparación (la insulina lenta disminuya la acción de la rápida).
- Cuando la administración de medicación se realice con jeringas precargadas (plumas de insulina, heparina de bajo peso molecular, etc), se seguirán las Instrucciones del fabricante.

#### FORMATOS

- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

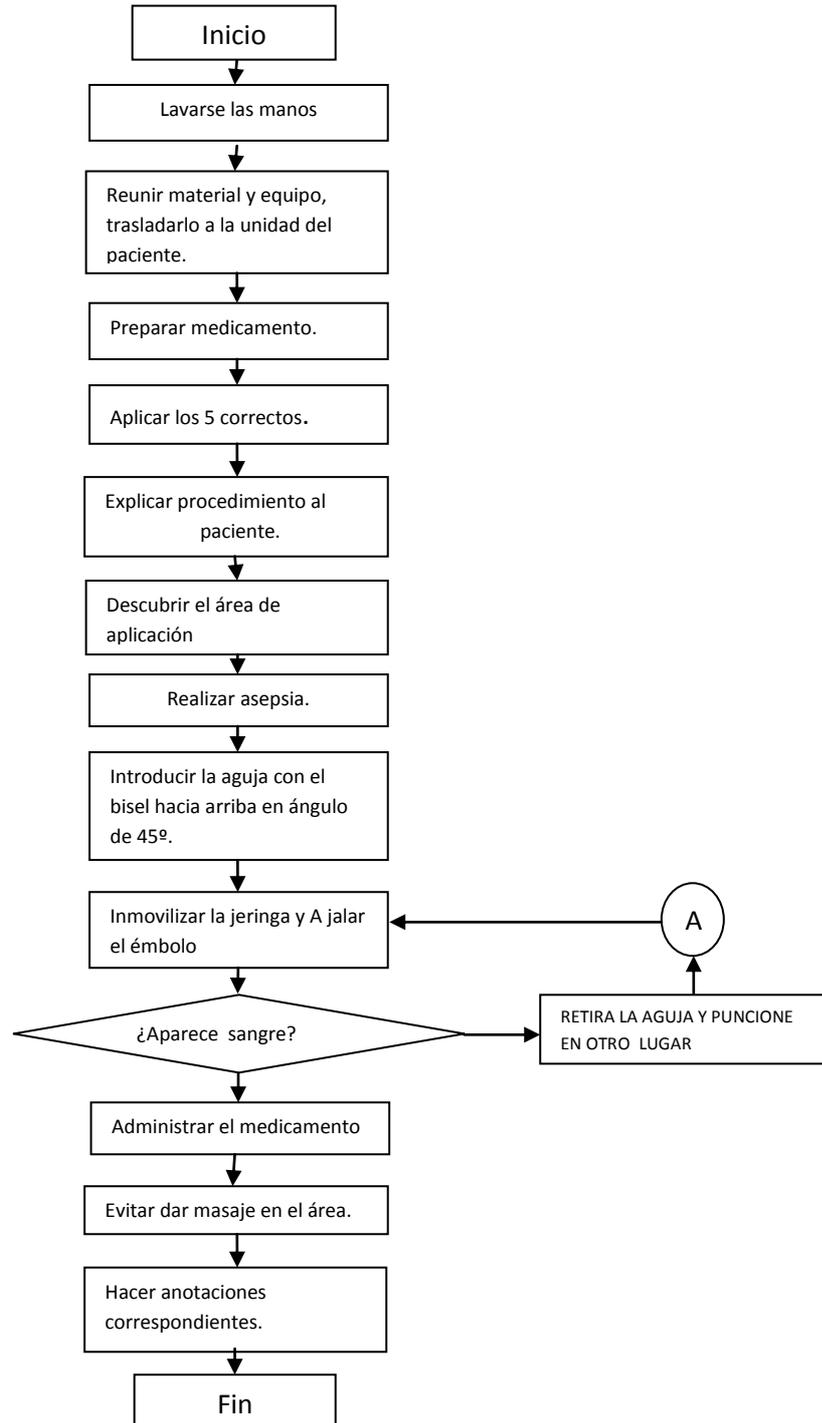
#### ANEXOS

- Diagrama de flujo: Administración de medicamento subcutáneo

COPIA

Diagrama de flujo: Administración de medicamento subcutáneo

NO CONTROLADA



**COPIA**

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Administración de medicamento vía rectal		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-013	17/02/2011	

**OBJETIVO**

Preparar y administrar al paciente el tratamiento prescrito por el médico por vía rectal en dosis y horarios indicados.

**CAMPO DE APLICACIÓN**

Consultorios de Urgencias

**DEFINICIÓN**

Es la administración de un medicamento a través del recto con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos.

**RESPONSABILIDAD**

Enfermera General  
Auxiliar de Enfermería

MATERIAL	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamento</li> <li>• Guantes desechables no estériles</li> <li>• Lubricante</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavarse las manos.</li> <li>2. Aplicar los 7 correctos.</li> <li>3. Reunir material y equipo, trasladarlo a la unidad del paciente.</li> <li>4. Explicar procedimiento al paciente.</li> <li>5. Colocar al paciente e decúbito lateral izquierdo con la pierna superior flexionada.</li> <li>6. Calzarse los guantes.</li> <li>7. Retirar la ropa y exponer el área.</li> <li>8. Informar al paciente que se le va a tocar.</li> <li>9. Localizar el orificio rectal.</li> <li>10. Lubricar el extremo del supositorio y el dedo índice.</li> <li>11. Introducir el supositorio suavemente.</li> <li>12. Limpiar el exceso de lubricante.</li> <li>13. Juntar los glúteos haciendo presión por unos minutos.</li> <li>14. Solicitar al paciente permanezca en decúbito lateral por 5 min.</li> <li>15. Efectuar las anotaciones correspondientes.</li> </ol>



# Manual de Procedimientos de Enfermería: ÁREA CONSULTORIOS DE URGENCIAS.

---



## OBSERVACIONES

- Los enemas medicamentosos se deben administrar antes de las comidas con el fin de evitar el aumento del peristaltismo.
- Si es necesario administrar un supositorio de una dosis menor al preparado comercial, cortarlo longitudinalmente, pues así obtendremos más exactitud que longitudinalmente.

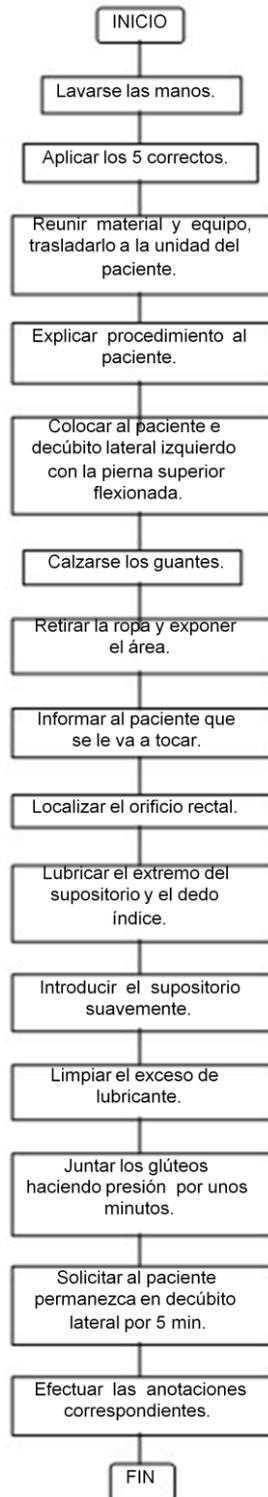
## FORMATOS

- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

## ANEXOS

- Diagrama de flujo: Administración de medicamento vía rectal

**COPIA**  
Diagrama de flujo: Administración de medicamento vía rectal  
**NO CONTROLADA**



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Administración de medicamento vía respiratoria (instilación)		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-012	17/02/2011	

## OBJETIVO

Preparar y administrar al paciente el tratamiento prescrito por vía nasal en dosis y horarios indicados.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

## DEFINICIÓN

Es la aplicación de un medicamento en forma de gotas o aerosol a través de los orificios nasales.

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General

Auxiliar de Enfermería

MATERIAL	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kardex</li> <li>• Medicamento</li> <li>• Pañuelos desechables</li> <li>• Guantes no estériles desechables</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar lavado de manos.</li> <li>2. Aplicar los 5 correctos.</li> <li>3. Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente.</li> <li>4. Informar al paciente.</li> <li>5. Pedir al paciente que se limpie la nariz, si no esta contraindicado.</li> <li>6. Colocarse los guantes.</li> <li>7. Para administrar gotas:               <ol style="list-style-type: none"> <li>7.1. Colocar al paciente en decúbito supino con la cabeza inclinada hacia atrás.</li> <li>7.2. Levantar ligeramente la punta de la nariz del paciente.</li> <li>7.3. Instilar las gotas 1 cm. Por encima de las narinas dirigiéndolas hacia la línea media del cornete superior.</li> <li>7.4. Mantener la cabeza del paciente inclinado hacia atrás después de la instilación durante 5min.</li> <li>7.5. Ofrecer al paciente un pañuelo desechable para que retire los restos de la medicación que queden fuera de la nariz, pero sin sonarse.</li> </ol> </li> <li>8. Para administrar nebulizadores nasales:</li> </ol>

<p><b>COPIA</b></p> <p><b>NO CONTROLADA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>8.1. Colocar al paciente en posición Fowler o sentado</li><li>8.2. Introducir el cartucho de medicamento según instrucciones del fabricante en una nariz, mientras se sella la otra con un dedo.</li><li>8.3. Comprimir el envase con los dedos para expulsar el medicamento y pedir al paciente que lo inhale al mismo tiempo.</li><li>8.4. Pedir al paciente que exhale por la boca y mantenga la cabeza inclinada hacia atrás durante varios minutos.</li><li>9. Dejar al paciente en posición cómoda y adecuada.</li><li>10. Recoger el material.</li><li>11. Retirar los guantes.</li><li>12. Realizar lavado de manos.</li><li>13. Anotar en registros de enfermería.</li></ol>
---	---

#### FORMATOS

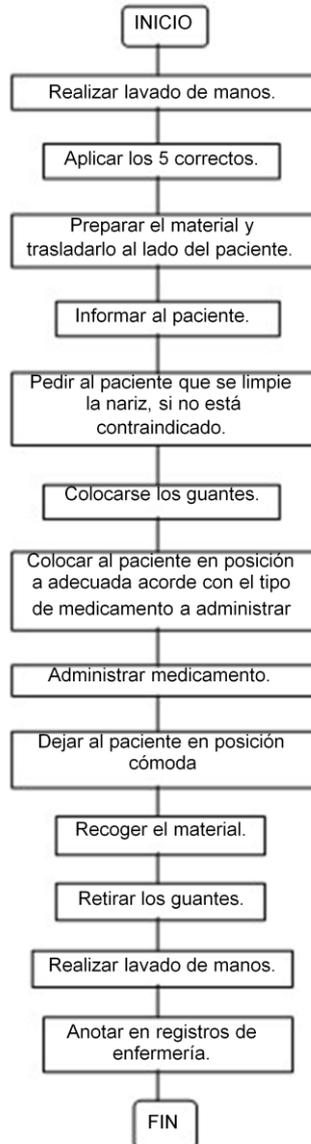
- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

#### ANEXOS

- Diagrama de flujo: Administración de medicamento vía respiratoria (instilación)

Diagrama de flujo: Administración de medicamento vía respiratoria (instilación)

**NO CONTROLADA**



COPIA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO Manual de Procedimientos <span style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em; position: absolute; top: -10px; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%); opacity: 0.5;">NO CONTROLADA</span>		
Procedimiento		
Apoyo en posición de sims		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-027	17/02/2011	

### OBJETIVO:

Colocar al paciente en la posición indicada para realizarle algún cuidado (exploración médica, medicación, etc.).

### CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

### DEFINICIÓN

Es similar al decúbito lateral, pero el brazo que queda en la parte inferior se lleva hacia atrás y el otro se coloca en flexión del codo. La cadera superior y rodilla del mismo lado están flexionadas sobre el pecho. La cabeza está girada lateralmente.

En esta posición se colocan los enfermos inconscientes para facilitar la eliminación de las secreciones. Es una posición frecuente para la exploración del recto.

También se utiliza para la administración de enemas y medicamentos por vía rectal.

### RESPONSABILIDAD

Enfermera General  
Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>Guantes no estériles</li> <li>Almohadas</li> <li>Jalea</li> <li>Expediente electrónico</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar lavado de manos.</li> <li>2. Informar al paciente sobre procedimiento.</li> <li>3. Preservar la intimidad del paciente.</li> <li>4. Pedir colaboración al paciente si su estado lo permite.</li> <li>5. Colocar la cama en posición horizontal asegurándonos que este frenada.</li> <li>6. Colocar al paciente en posición lateral descansando sobre el abdomen.</li> <li>7. Colocar una almohada bajo la cabeza del paciente.</li> <li>8. Colocar una almohada bajo el brazo superior, flexionado, apoyando este a la altura del hombro.</li> <li>9. Colocar una almohada bajo la pierna superior, flexionada, a la altura de la</li> </ol>

<p style="text-align: center;"><b>COPIA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NO CONTROLADA</b></p>	<p>cadera.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>10. Recoger el material.</li><li>11. Retirarse los guantes.</li><li>12. Realizar lavado de manos.</li><li>13. Registrar la acción realizada en la Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias</li><li>14. Realizar la nota de enfermería en el expediente electrónico.</li></ol>
---	---

#### OBSERVACIONES:

- Esta posición es la más idónea para la administración de enemas, realizar tactos rectales y administración de medicamentos.

#### FORMATOS

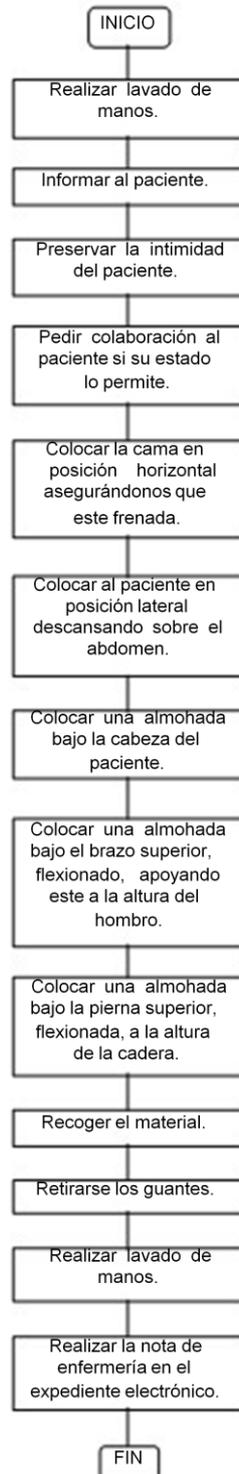
- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

#### ANEXOS

- Diagrama de flujo: Apoyo en posición de sims

## Diagrama de flujo: Apoyo en posición de sims

**NO CONTROLADA**



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Curación de heridas de urgencia		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-014	17/02/2011	

## OBJETIVO

Facilitar al paciente la cicatrización de la herida, evitando la infección.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

## DEFINICIÓN

Herida: Es toda pérdida de continuidad en la piel (lo que se denomina "solución de continuidad"), secundaria a un traumatismo. Como consecuencia de la agresión de este tejido existe riesgo de infección y posibilidad de lesiones en órganos o tejidos adyacentes: músculos, nervios, vasos sanguíneos, etc.

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General

Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cubre bocas</li> <li>• Guantes no estériles</li> <li>• Guantes estériles</li> <li>• Solución antiséptica</li> <li>• Solución fisiológica o agua estéril</li> <li>• Apósitos estériles</li> <li>• Gasas estériles</li> <li>• Venda elástica</li> <li>• Tela adhesiva</li> <li>• Palangana</li> <li>• Pinzas de disección o hemostasia</li> <li>• Tijeras</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavarse las manos.</li> <li>2. Preparar el material y equipo, trasladarlo a la unidad del paciente.</li> <li>3. Explicar el procedimiento al paciente.</li> <li>4. Colocar al paciente en posición cómoda y en la cual la herida sea fácilmente expuesta.</li> <li>5. Lavarse las manos.</li> <li>6. Colóquese cubre bocas y guantes no estériles.</li> <li>7. Retirar vendajes y apósitos de la herida.</li> <li>8. Valorar la herida.</li> <li>9. Desechar guantes y lavarse las manos.</li> <li>10. Abra el material y equipo estéril utilizando técnica aséptica.</li> <li>11. Vierta solución antiséptica sobre las gasas estériles.</li> <li>12. Colóquese los guantes estériles.</li> <li>13. Realizar la limpieza del área cambiando con frecuencia las gasas.</li> <li>14. Enjuague con abundante agua y seque el exceso de solución.</li> <li>15. Cubra la herida con gasas o apósitos según se requiera.</li> <li>16. Vendar la herida y fijar con tela adhesiva.</li> </ol>



# Manual de Procedimientos de Enfermería: ÁREA CONSULTORIOS DE URGENCIAS.



<p><b>COPIA</b></p> <p><b>NO CONTROLADA</b></p>	<p>17. Lavar el instrumental y entregarlo a CEYE.</p> <p>18. Realizar los registros de enfermería correspondientes.</p>
---	---

## FORMATOS

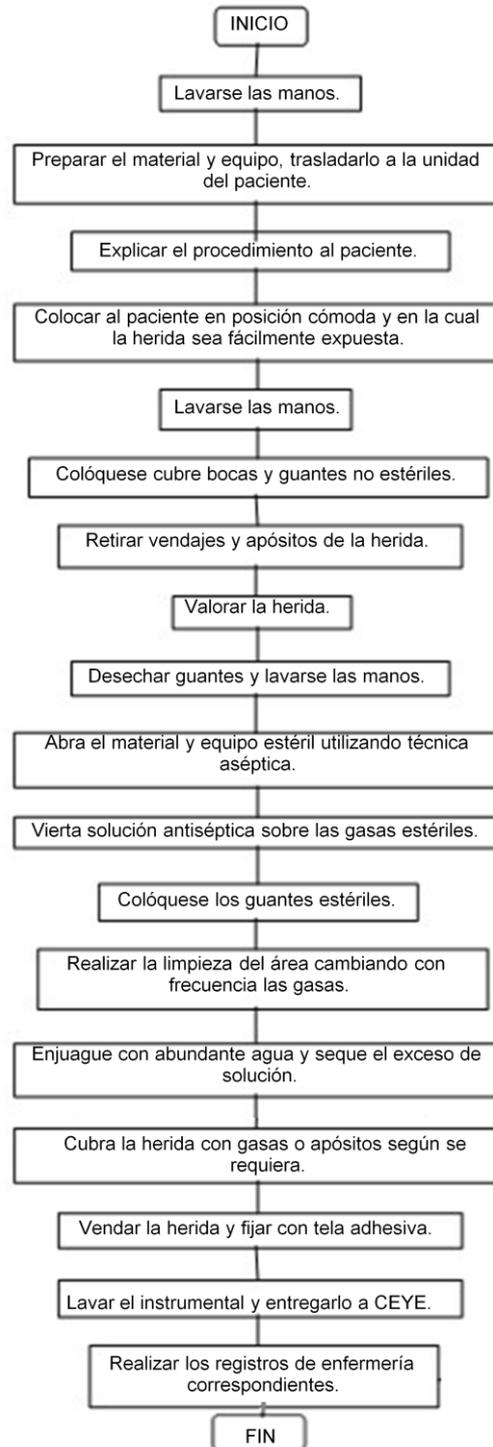
- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

## ANEXOS

- Diagrama de flujo: Curación de herida

## Diagrama de flujo: Curación de herida (Generalidades)

NO CONTROLADO



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Lavado de manos		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-016	17/02/2011	

## OBJETIVO

Prevenir la aparición de las cruzadas.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

## DEFINICIÓN

Infecciones nosocomiales y evitar las infecciones Son medidas higiénicas que persiguen eliminar el mayor número posible de microorganismos patógenos de las manos mediante la técnica de lavado de manos con agua, jabón neutro y gel antibacterial.

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General  
Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toallas de papel</li> <li>• Jabón</li> <li>• Agua</li> <li>• Gel antibacterial</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retirar todas las joyas.</li> <li>2. Abrir la llave y ajustar el caudal.</li> <li>3. Mojar las manos y aplicarse el jabón.</li> <li>4. Hacer abundante espuma y lavar palmas, dorsos y muñecas con movimientos circulares.</li> <li>5. Entrelazar los dedos y pulgares y frotar con movimientos de atrás hacia delante, seguido de movimientos circulares en muñecas.</li> <li>6. Enjuagar.</li> <li>7. Secar con cuidado iniciando en los dedos.</li> <li>8. Cierre la llave con la toalla de papel y deséchela.</li> <li>9. Colocar Gel Antibacterial</li> </ol>

## OBSERVACIONES

- En el lavado de manos rutinario se debe tener las manos más bajas que las muñecas para que el agua fluya desde las muñecas a las puntas de los dedos.
- El empleo de guantes no excluye la necesidad del lavado de manos.

## Indicaciones

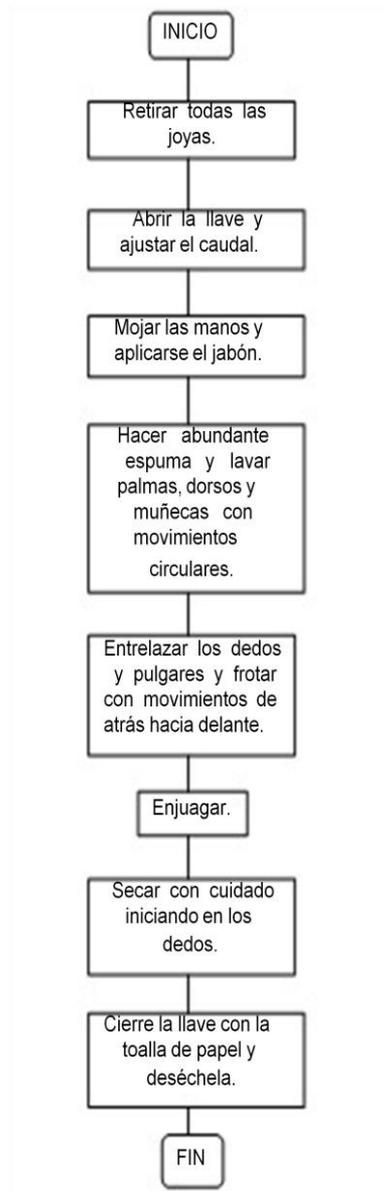
Los 5 momentos para el lavado de manos:

- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de realizar una tarea aséptica.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.

## ANEXOS

- Diagrama de flujo: Lavado de manos

Diagrama de flujo: Lavado de manos



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Medición de glucosa capilar		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-004	17/02/2011	

## OBJETIVO

Determinar los valores de glucosa en sangre del paciente mediante punción Percutánea.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General

Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
Torundas con alcohol Lancetas Tiras reactivas para glucómetro Glucómetro Disparador	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar lavado de manos.</li> <li>2. Trasladar el material al lado del paciente.</li> <li>3. Informar al paciente de la técnica a realizar.</li> <li>4. Comprobar la higiene de las manos del paciente.</li> <li>5. Verificar el correcto funcionamiento del glucómetro.</li> <li>6. Masajear y presionar la yema del dedo elegido.</li> <li>7. Limpiar la zona a puncionar.</li> <li>8. Punzar con lanceta o aguja.</li> <li>9. Tomar muestra y proceder según las instrucciones del glucómetro.</li> <li>10. Puncionar con algodón el dedo puncionado.</li> <li>11. Recoger el material.</li> <li>12. Realizar lavado de manos.</li> <li>13. Anotar en registros de enfermería.</li> </ol>

## OBSERVACIONES

- En lactantes y neonatos se puncionará el talón, calentándolo antes.
- No obtener la sangre de zonas frías, cianóticas o edematosas, si las condiciones del paciente lo permiten.

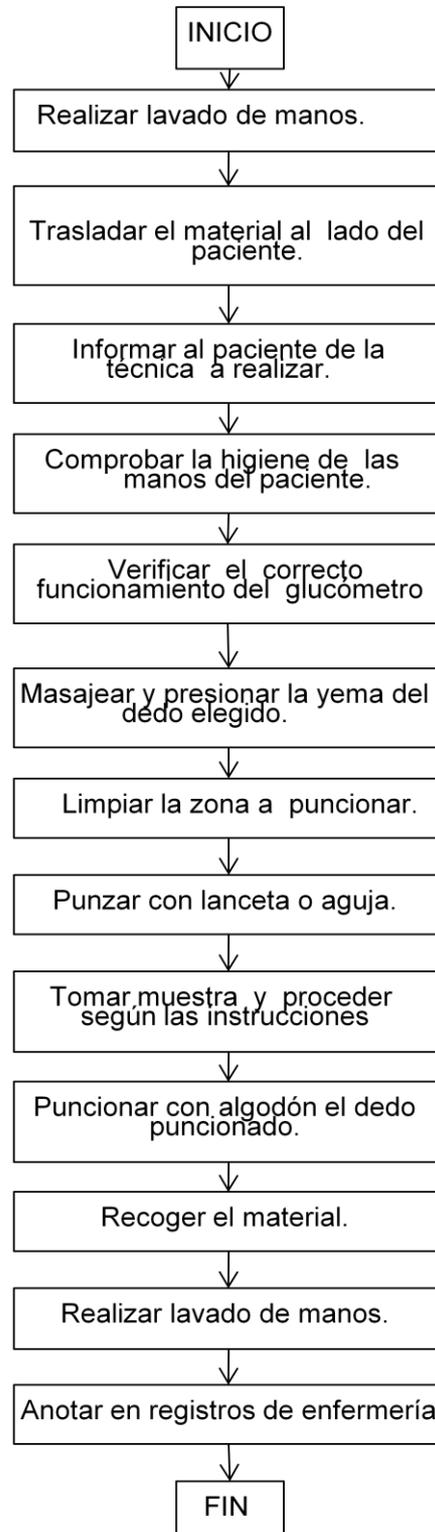
## FORMATOS

- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

ANEXOS **COPIA**

- Diagrama de flujo: Medición de glucosa capilar  
**NO CONTROLADA**

Diagrama de flujo: Medición de glucosa capilar



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Medición de la frecuencia del pulso		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-002	17/02/2011	

## OBJETIVO

Conocer la frecuencia y ritmo cardiacos del paciente.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

## DEFINICIÓN

Se conoce como frecuencia cardíaca al número de pulsaciones (latidos del corazón) por unidad de tiempo. Esta frecuencia suele expresarse en pulsaciones por minuto, cuyo número normal variará según las condiciones del cuerpo (si está en actividad o reposo).

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General  
Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reloj con segundero</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Realizar lavado de manos.</li> <li>Informar al paciente.</li> <li>Elegir el lugar de palpación: radial, carótida, temporal o femoral.</li> <li>Apoyar la yema de los dedos índice, medio y anular sobre la arteria (preferentemente radial) haciendo una ligera presión.</li> <li>Contar las pulsaciones durante un minuto.</li> <li>Registrar en el Expediente Electrónico el número de pulsaciones, fecha y hora.</li> </ol>

## OBSERVACIONES:

- Si el pulso es débil en las arterias elegidas, auscultar con el estetoscopio colocándolo sobre el diafragma entre el III y IV espacio intercostal izquierdo, contando el número de latidos durante un minuto.

## FORMATOS

- Nota de Enfermería, expediente electrónico
- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

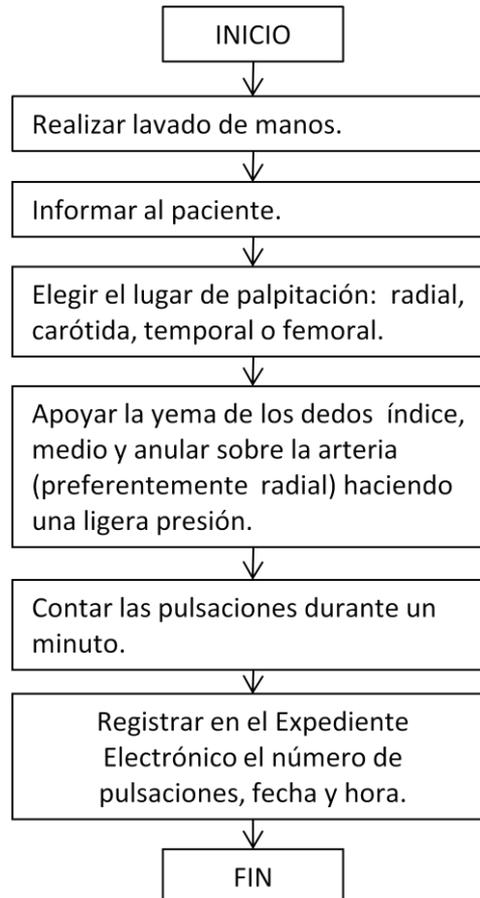
## ANEXOS

- Diagrama de flujo: Medición de la frecuencia del pulso

COPIA

NO CONTROLADA

Diagrama de flujo: Medición de la frecuencia del pulso



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Medición de la frecuencia respiratoria		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-003	17/02/2011	

## OBJETIVO

Cuantificar en el paciente el número de respiraciones por minuto, así como las características de las mismas.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

## DEFINICIÓN

Número de ciclos respiratorios que ocurren por minuto, es decir, número de inspiraciones seguidas de una espiración que se pueden contar en un minuto.

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General  
Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reloj con segundero</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Realizar lavado de manos.</li> <li>Informar al paciente.</li> <li>Observar y contar las elevaciones del tórax y/o abdomen del paciente durante un minuto.</li> <li>Poner la mano o el estetoscopio sobre el pecho del paciente, si no se pueden observar los movimientos torácicos, para contabilizar la frecuencia.</li> <li>Observar al mismo tiempo la regularidad tipo y características de las respiraciones.</li> <li>Registrar en el expediente electrónico el número de respiraciones, fecha y hora.</li> </ol>

## FORMATOS

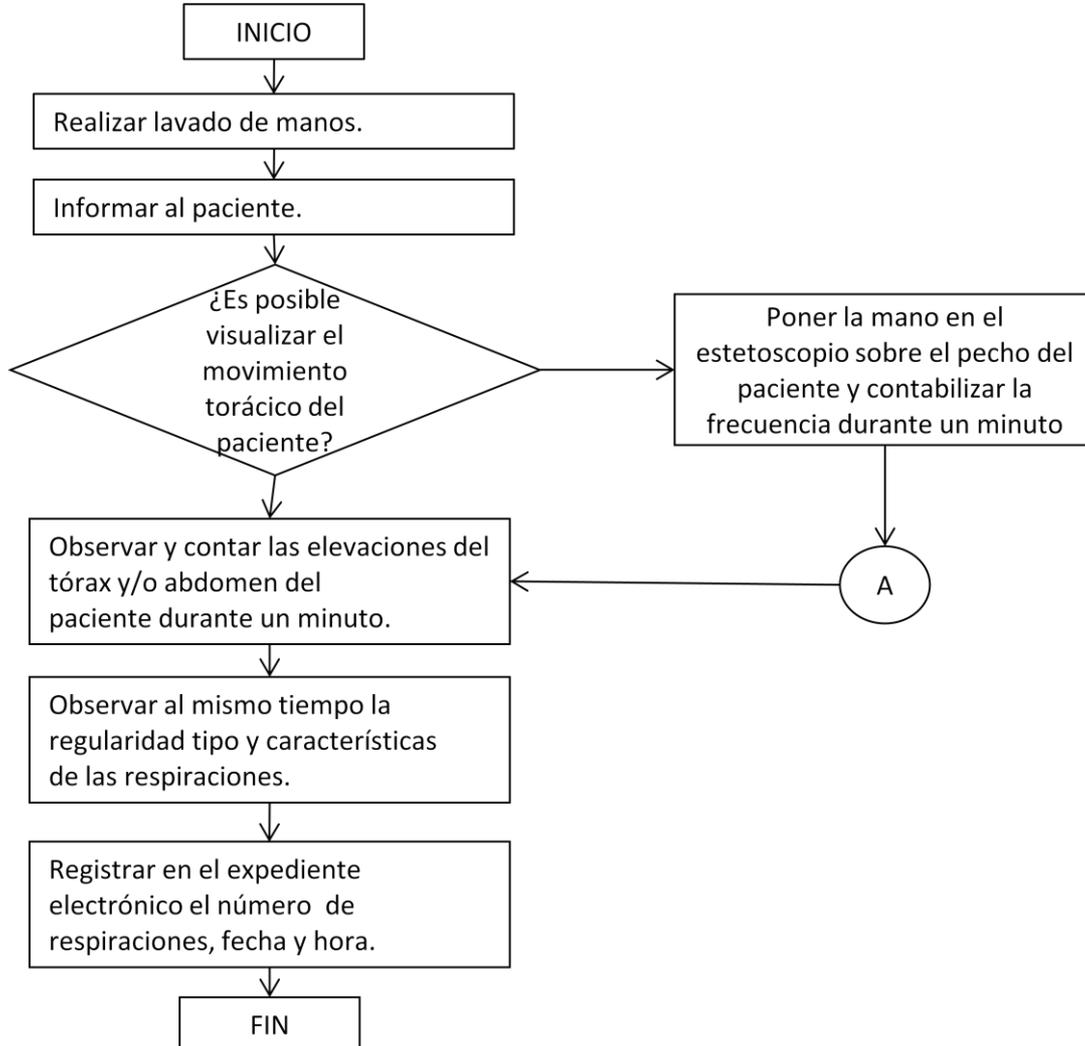
- Nota de Enfermería, expediente electrónico
- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

## ANEXOS

- Diagrama de flujo: Medición de la frecuencia respiratoria

## Diagrama de flujo: Medición de la frecuencia respiratoria

### NO CONTROLADA



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Medición de la presión arterial		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-001	17/02/2011	

## OBJETIVO

Conocer y valorar la presión ejercida contra las paredes de las arterias del paciente durante un ciclo cardiaco.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

## DEFINICIÓN

La presión arterial puede ser definida como la fuerza ejercida por la sangre sobre la pared de las arterias y varía continuamente a lo largo del ciclo cardiaco. El valor máximo de presión arterial se alcanza durante el periodo de expulsión sistólica y el mínimo al final del periodo de diástole. De ahí, que al valor de presión máxima se le denomine Presión sistólica y el valor mínimo presión diastólica.

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General  
Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esfigmomanómetro</li> <li>• Estetoscopio</li> <li>• Brazaletes del tamaño adecuado</li> <li>• Hoja de registro</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar el perfecto funcionamiento del equipo.</li> <li>2. Realizar lavado de manos.</li> <li>3. Informar al paciente de la técnica a realizar.</li> <li>4. Preservar la intimidad del paciente.</li> <li>5. Colocar al paciente sentado o acostado en posición supina.</li> <li>6. El brazo del paciente estará libre de ropa, apoyado en una superficie lisa y con la fosa antero cubital a nivel del corazón.</li> <li>7. Colocar el manguito del esfigmomanómetro 2 cm. Arriba de la fosa anterocubital y rodear el brazo.</li> <li>8. Palpar la arteria braquial y colocar el estetoscopio encima sin presionar.</li> <li>9. Inflar el manguito unos 30 mm Hg. Por encima del punto en que se deje de palpar el pulso braquial.</li> <li>10. Abrir la válvula de salida de aire lentamente a una velocidad aproximada de 2 ó 3 mm Hg. Por segundo, manteniendo esta velocidad hasta la finalización de esta técnica.</li> </ol>

<p style="text-align: center;"><b>COPIA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NO CONTROLADA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>11. El primer latido nítido que se escucha indica la presión sistólica o máxima y la desaparición de latido o su cambio brusco de intensidad indica la presión diastólica o mínima.</li><li>12. Retirar el manguito del esfigmomanómetro y el estetoscopio.</li><li>13. Dejar al paciente en posición cómoda y adecuada.</li><li>14. Realizar lava de manos.</li><li>15. Anotar en el expediente electrónico las cifras obtenidas, fecha y hora de la toma.</li></ol>
---	---

#### OBSERVACIONES:

- Si el latido no es audible se palpará la arteria braquial o radial y se infla el manguito hasta que desaparezca el pulso. A continuación se comienza a desinflar el brazalete y consideraremos la aparición del primer latido como T.A. sistólica. Con esta técnica no se puede medir la diastólica.
- Si el paciente tiene problemas en miembros superiores, se puede realizar esta técnica en miembros inferiores colocando el estetoscopio el hueso poplíteo.

#### FORMATOS

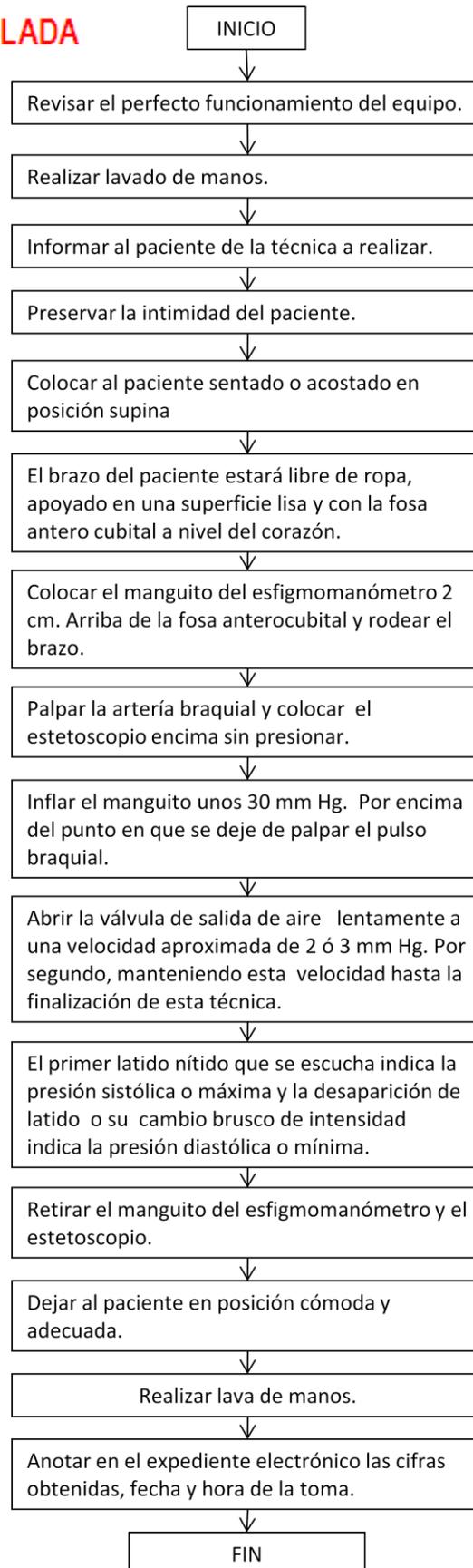
- Nota de Enfermería, expediente electrónico
- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

#### ANEXOS

- Diagrama de flujo: Medición de la presión arterial

## Diagrama de flujo: Medición de la presión arterial

**NO CONTROLADA**



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Medición de la temperatura corporal		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-005	17/02/2011	

**OBJETIVO**

Conocer la temperatura corporal del paciente.

**CAMPO DE APLICACIÓN**

Consultorios de Urgencias

**DEFINICIÓN**

Parámetro que indica el equilibrio entre el calor producido y el eliminado por el organismo en un momento determinado.

**RESPONSABILIDAD**

Enfermera General  
Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
Termómetro axilar Toallas desechables Guantes desechables	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar lavado de manos.</li> <li>2. Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente.</li> <li>3. Informar al paciente de la técnica a realizar.</li> <li>4. Preservar la intimidad del paciente.</li> <li>5. Bajar el mercurio del termómetro a 35°C.</li> <li>6. Comprobar que la axila del paciente está seca y libre de ropa.</li> <li>7. Colocar el termómetro en el centro de la axila, indicando al paciente que ponga el brazo sobre el pecho. Sujetar el brazo en su lugar si el paciente no puede.</li> <li>8. Mantener el termómetro 5 min.</li> <li>9. Retirar y leer.</li> <li>10. Limpiar una vez retirado en agua fría y antiséptico</li> <li>11. Secar.</li> <li>12. Realizar lavado de manos.</li> <li>13. Anotar en registros de enfermería.</li> </ol>

**OBSERVACIONES**

- En neonatos y lactantes, la toma de temperatura será rectal, con el termómetro destinado a tal fin. Introducir el termómetro en el recto 2 cm. Y mantener 3 min.
- Tener en cuenta la localización de medición, reflejándolo en los registros.
- Aplicar los cuidados correspondientes si la necesidad de termorregulación está alterada.

COPIA

## FORMATOS

- Nota de Enfermería expediente electrónico
- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

## ANEXOS

- Diagrama de flujo: Medición de la temperatura corporal.

Diagrama de flujo: Medición de la temperatura corporal



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Posición de litotomía (ginecológica)		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-028	17/02/2011	

**OBJETIVO:**

Proporcionar la posición adecuada para la exploración ginecológica.

**CAMPO DE APLICACIÓN**

Consultorios de Urgencias

**DEFINICIÓN**

La que adopta el paciente en decúbito supino, apoyado sobre la cabeza, torso y glúteos, con las piernas levantadas y apoyadas sobre los complementos de la mesa quirúrgica o de exploración. Es la posición más empleada para la exploración ginecológica y el parto, para las intervenciones en el ano y periné y para la cirugía transuretral.

**RESPONSABILIDAD**

Enfermera General  
Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>Guantes no estériles</li> <li>Sabana</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar lavado de manos.</li> <li>2. Informar al paciente.</li> <li>3. Pedir colaboración al paciente si su estado lo permite.</li> <li>4. Preservar la intimidad del paciente.</li> <li>5. Colocarse los guantes.</li> <li>6. Retirar la ropa interior si la tuviera.</li> <li>7. Colocar la cama en posición horizontal.</li> <li>8. Poner al paciente en posición supino.</li> <li>9. Pedir a la paciente que flexione las rodillas en Posición perpendicular a la cama y que separa las piernas. Si necesita ayuda se la proporcionaremos.</li> <li>10. Cubrir el abdomen el área genital con una sábana.</li> <li>11. Dejar a la paciente en una posición cómoda y adecuada una vez realizada la exploración o técnica.</li> <li>12. Recoger el material.</li> <li>13. Retirarse los guantes.</li> <li>14. Realizar lavado de manos.</li> <li>15. Registrar la acción realizada en el formato Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias</li> </ol>



# Manual de Procedimientos de Enfermería: ÁREA CONSULTORIOS DE URGENCIAS.

---



## OBSERVACIONES:

En caso de utilizar una mesa de exploración ginecológica, la paciente descansa sobre su espalda y se le pide que baje hasta colocar los glúteos en el extremo de la mesa de examen y que apoye los pies sobre los estribos.

## FORMATOS

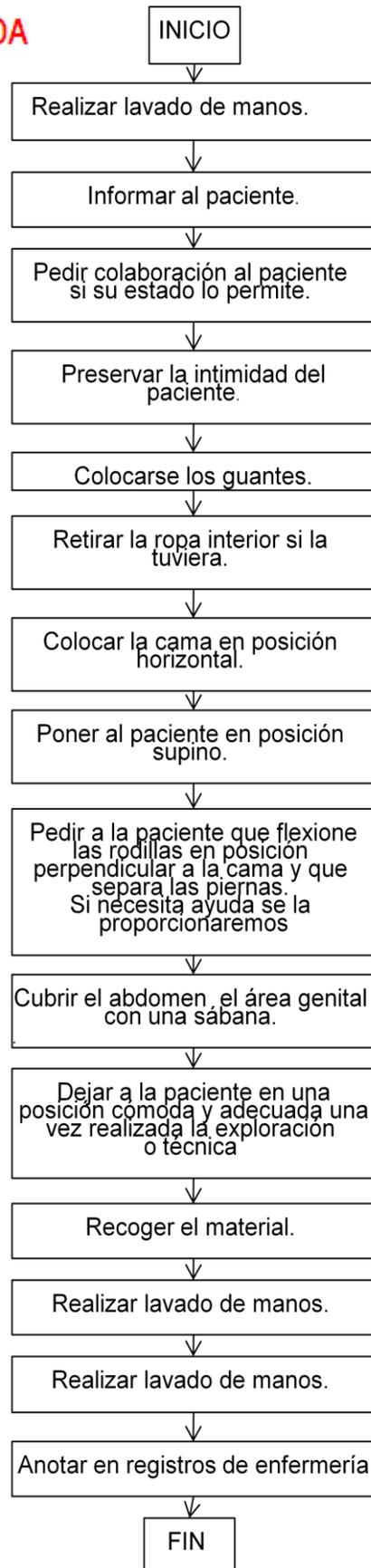
Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

## ANEXOS

Diagrama de flujo: Posición de litotomía (ginecológica)

## Diagrama de flujo: Posición de litotomía (ginecológica)

**NO CONTROLADA**



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento Vendaje (Generalidades)		
Clave del Procedimiento ENF-015	Fecha de Elaboración 17/02/2011	Fecha de Actualización

## OBJETIVO

Cubrir con vendas una parte del organismo afectado por una lesión traumática o inflamatoria para inmovilizarla o protegerla del medio externo.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General

Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vendas elásticas</li> <li>• Tela adhesiva</li> <li>• Tijeras</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavarse las manos.</li> <li>2. Reunir material y equipo, trasladarlo a la unidad del paciente.</li> <li>3. Explicar procedimiento al paciente.</li> <li>4. Colocar al paciente en posición adecuada de manera que exponga el área del vendaje.</li> <li>5. Realizar vendaje acorde con indicación médica.</li> <li>6. Realizar las anotaciones necesarias en hoja de enfermería</li> </ol>

## FORMATOS

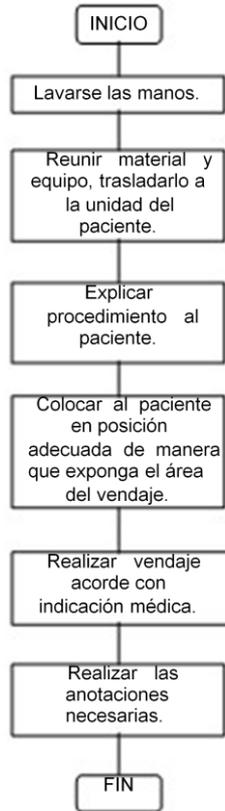
- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

## ANEXOS

- Diagrama de flujo: Vendaje (generalidades)

**COPIA** Diagrama de flujo: Vendaje (generalidades)

**NO CONTROLADA**



**COPIA**

**NO CONTROLADA**

# **CONSULTORIO DE URGENCIAS**

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Recepción y entrega del área de Consultorios de Urgencias		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-035	17/02/2011	

## OBJETIVO

Revisión del material y equipo del área, con el fin de prever las posibles necesidades así como también dar continuidad a los cuidados del paciente pendientes del turno anterior.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de solicitud de material y medicamentos a CEYE.</li> <li>• Torundas</li> <li>• Termómetros: oral y rectal</li> <li>• Tiras reactivas para glucómetro</li> <li>• Glucómetro</li> <li>• Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de urgencias.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibir de la enfermera del turno anterior las actividades pendientes.</li> <li>2. Verificar la funcionalidad del equipo.</li> <li>3. Informar a la supervisora en turno si existe alguna falla o faltante e el equipo.</li> <li>4. Revisar que los consultorios estén equipados y funcionales. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otoscopio</li> <li>• Jabón y toallas desechables</li> <li>• Termómetro oral y rectal</li> <li>• Báscula</li> <li>• Negatoscopio</li> <li>• Baumanómetro</li> <li>• Estetoscopio</li> <li>• Glucómetro</li> </ul> </li> <li>5. Contar material y medicamentos completos, solicitar faltantes a CEYE.</li> <li>6. Al finalizar el turno entregar actividades pendientes a la enfermera del siguiente turno.</li> <li>7. Realizar el conteo de actividades diarias y registrarlo e la hoja correspondiente.</li> </ol>

## FORMATOS

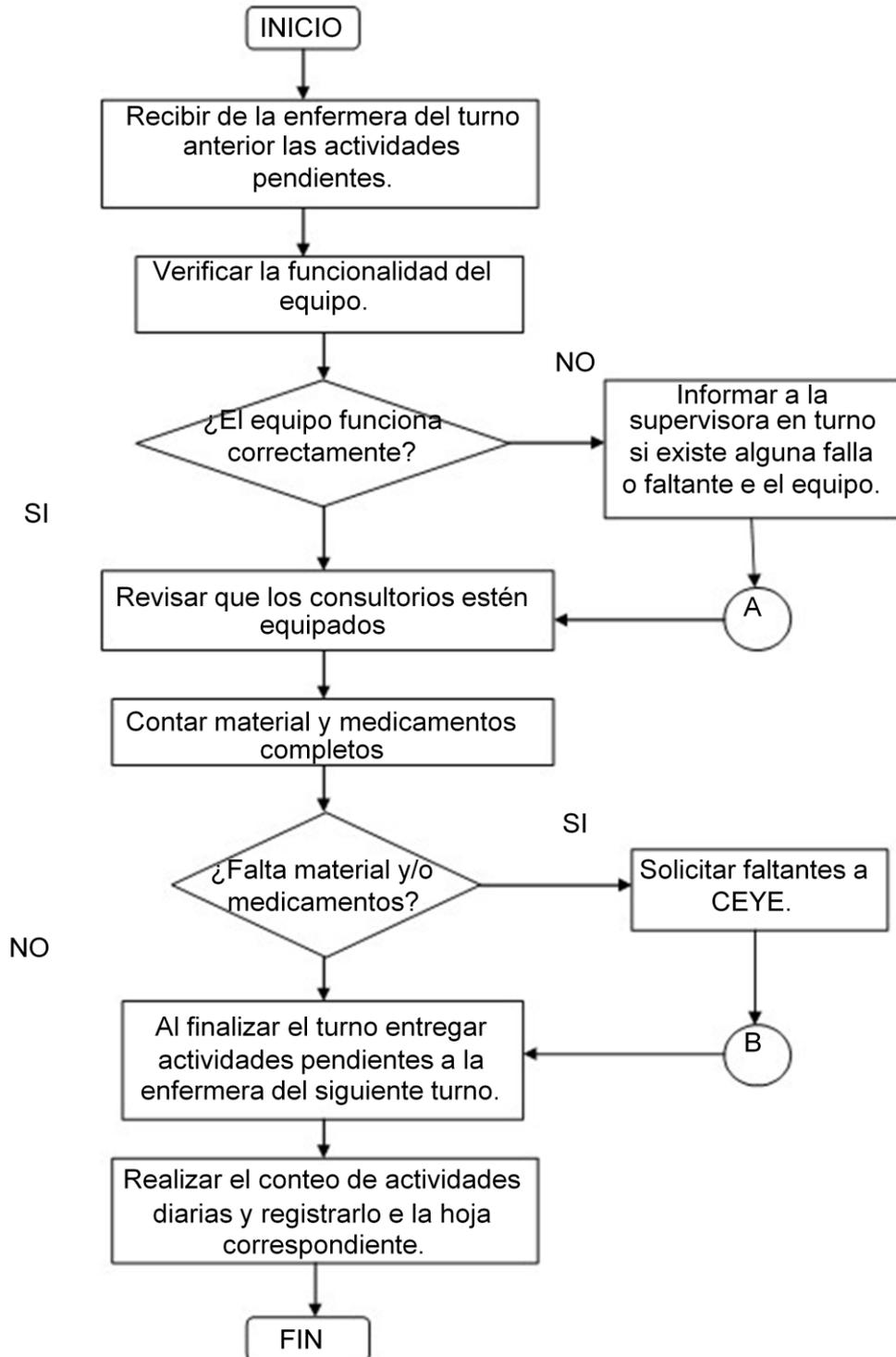
- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

## ANEXOS

- Diagrama de Flujo: Recepción y entrega del área de Consultorios de Urgencias
- Guía para el manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos en unidades de salud.

Diagrama de Flujo: Recepción y entrega del área de Consultorios de Urgencias.

**NO CONTROLADA**



**COPIA**

**NO CONTROLADA**

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Recepción del paciente al servicio de Consultorio de Urgencias		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-036	17/02/2011	

**OBJETIVO**

Identificar al paciente que requiere la atención médica de esta área.

**CAMPO DE APLICACIÓN**

Consultorios de Urgencias

**RESPONSABILIDAD**

Auxiliar de Enfermería  
Enfermera General

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de registro: Procedimientos de enfermería en Consultorios de urgencias.</li> <li>• Baumanómetro.</li> <li>• Estetoscopio.</li> <li>• Termómetro.</li> <li>• Tiras reactivas para glucómetro.</li> <li>• Glucómetro.</li> <li>• Torundas</li> <li>• Alcohol</li> <li>• Isodine</li> <li>• Reloj con segundero</li> <li>• Báscula</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavarse las manos.</li> <li>2. Anotar datos del paciente en la hoja de procedimientos de enfermería en consultorio de urgencias.</li> <li>3. Solicitar al paciente pase al consultorio.</li> <li>4. Medir y registrar los signos vitales del paciente en el expediente electrónico.</li> <li>5. Apoyar el médico durante la valoración.</li> <li>6. Administrar medicamentos indicados.</li> <li>7. Entregar al paciente al área de observación en caso indicado, con hoja de enfermería previamente llena.</li> <li>8. Informar a la enfermera, diagnóstico e indicaciones médicas.</li> <li>9. Anotar las acciones realizada en la hoja de procedimientos de enfermería en consultorios de urgencias.</li> </ol>

**FORMATOS**

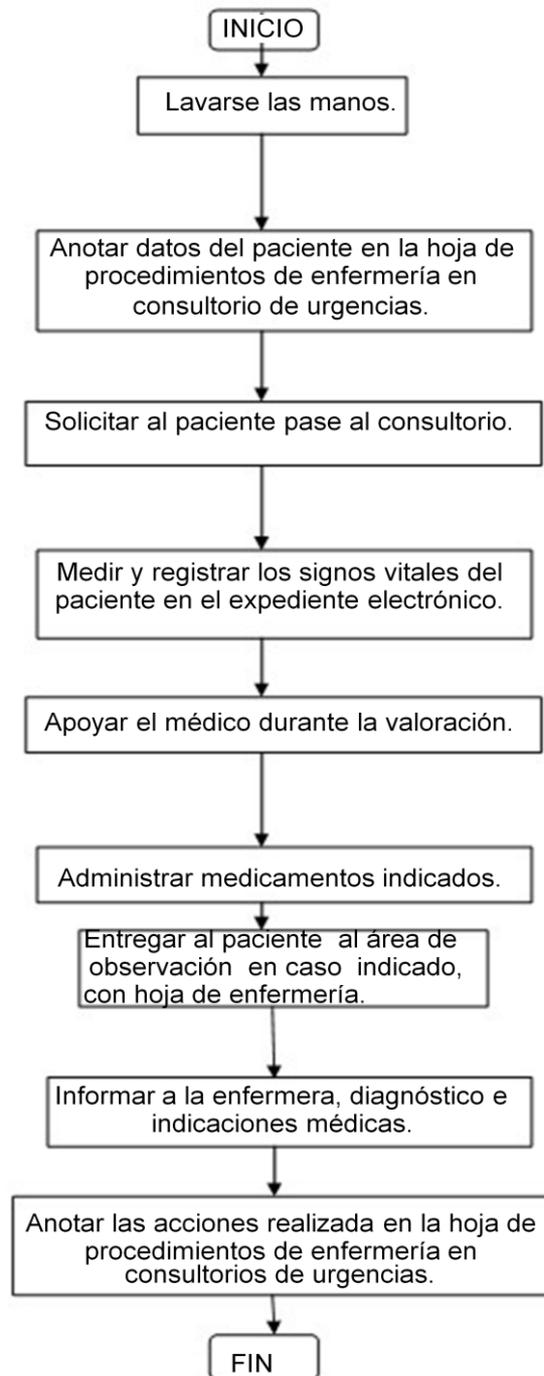
Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

**ANEXOS**

Diagrama de Flujo: Recepción del paciente al servicio de Consultorio de Urgencias

COPIA

Diagrama de Flujo Recepción del paciente al servicio de Consultorio de Urgencias



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Apoyo al médico durante la revisión del paciente		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-037	17/02/2011	

## OBJETIVO

Proporcionar al médico los materiales necesarios para la valoración médica, y brindar confort y confianza a la paciente femenina.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General

Licenciada en enfermería

Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bata para paciente</li> <li>• Sábana desechable</li> <li>• Guantes no estériles</li> <li>• Gasas</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavarse las manos.</li> <li>2. Reunir material y equipo, trasladarlo a la unidad del paciente.</li> <li>3. Explicar procedimiento al paciente.</li> <li>4. Colocarse los guantes y brindarle un par al médico si así lo requiere.</li> <li>5. Colocar al paciente en posición adecuada para el examen.</li> <li>6. Cubrir al paciente de forma apropiada para prevenir una exposición indebida.</li> <li>7. Apoyar al médico durante el procedimiento.</li> <li>8. Hacer las anotaciones en el registro de enfermería.</li> </ol>

## FORMATOS

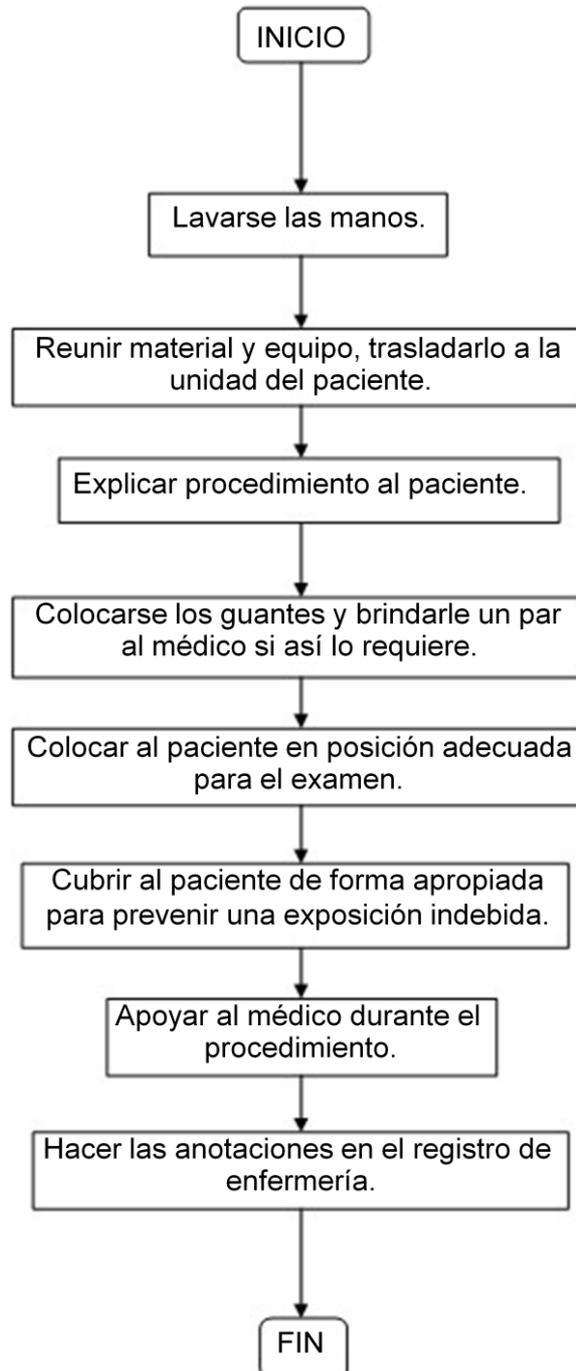
- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias

## ANEXOS

- Diagrama de Flujo: Apoyo al médico durante la revisión del paciente.

Diagrama de Flujo: Apoyo al médico durante la revisión del paciente

**NO CONTROLADA**



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Entrega del paciente al servicio de observación		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-056	17/02/2011	

## OBJETIVO

Informar al personal de enfermería del área de observación sobre los cuidados realizados y medicamentos aplicados al paciente para dar continuidad a los mismos acorde con indicación médica.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General  
Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bata para paciente</li> <li>• Órdenes para exámenes</li> <li>• de laboratorio e imagenología</li> <li>• Silla de ruedas</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trasladar al paciente en silla de ruedas del consultorio de urgencias al área de observación.</li> <li>2. Entregar hoja de enfermería e informar a la enfermera en el control de observación sobre:               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Diagnóstico médico</li> <li>2.2. Medicamentos administrados</li> <li>2.3. Estudios pendientes</li> <li>2.4. Signos vitales</li> <li>2.5. Estado actual del paciente</li> </ol> </li> <li>3. Llevar al paciente a la camilla y solicitarle se desvista de la cintura para arriba y colocarle la bata.</li> <li>4. Entregar artículos de valor al familiar.</li> <li>5. Dejar al paciente en posición cómoda.</li> <li>6. Hacer el registro correspondiente.</li> </ol>

## FORMATOS

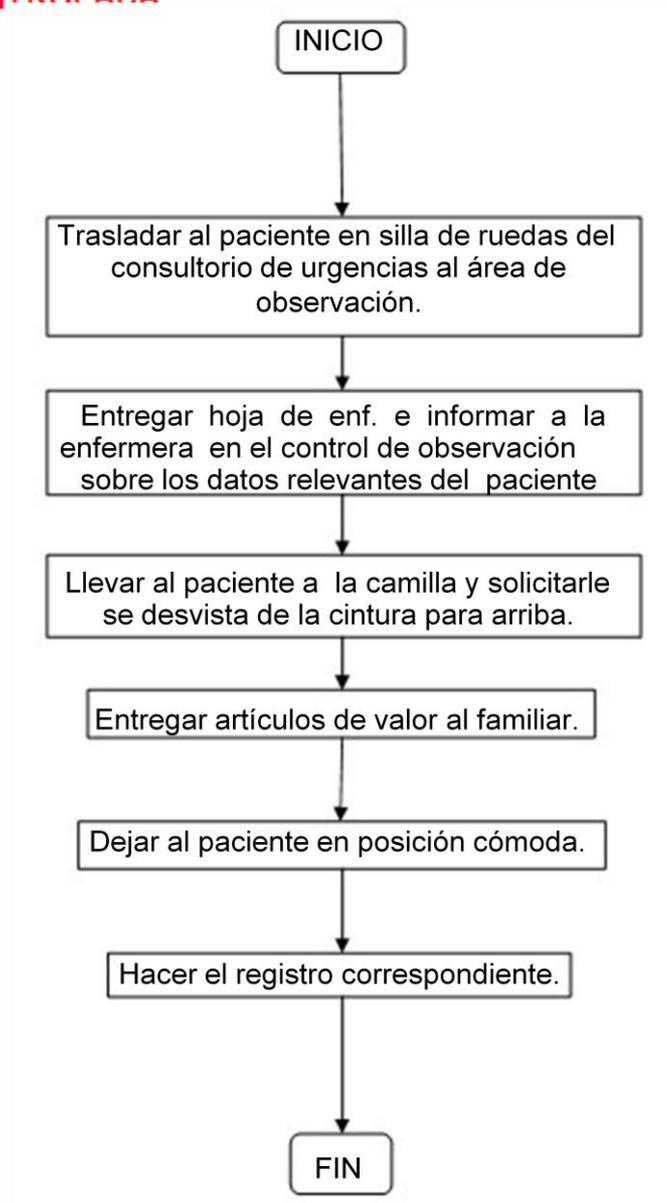
- Hoja de procedimiento de enfermería en Consultorio de Urgencias
- Hoja de registro de enfermería

## ANEXOS

- Diagrama de Flujo: Entrega del paciente al servicio de observación.

Diagrama de Flujo: Entrega del paciente al servicio de observación

NO CONTROLADA



COPIA

NO CONTROLADA

# Cirugía Menor

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento		
Acciones de enfermería en sutura de herida		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
ENF-044	17/02/2011	

## OBJETIVO

Proveer los materiales y equipos necesarios para el procedimiento así como participar en el mismo como apoyo del médico.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias  
Cirugía Menor

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General  
Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porta aguja</li> <li>• Tijera de Mayo</li> <li>• Pinza Adson s/d</li> <li>• Pinza mosco</li> <li>• Campo hendido</li> <li>• Gasas estériles</li> <li>• Isodine</li> <li>• Sutura (prolene-vicryl)</li> <li>• Guantes estériles</li> <li>• Agua estéril</li> <li>• Cubre bocas</li> <li>• Jeringas</li> <li>• Agujas</li> <li>• lidocaína</li> <li>• Rastillo</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavado de Manos.</li> <li>2. Pasar al paciente a cirugía menor y explicarle el procedimiento.</li> <li>3. Solicitar al paciente que firme la hoja de autorización.</li> <li>4. Colocar al paciente en posición adecuada sobre la camilla.</li> <li>5. Colocarse el cubre bocas y calzarse guante.</li> <li>6. Realizar asepsia en el área de la intervención, y si es necesario realizar tricotomía.</li> <li>7. Preparar el material e instrumental de la cirugía.</li> <li>8. Apoyar al médico durante la intervención.</li> <li>9. Realizar aseo del área posterior a intervención Quirúrgica y curación, según indicación médica.</li> <li>10. Instruir al paciente sobre cuidados en domicilio.</li> <li>11. Anotar procedimiento en hoja de procedimiento de enfermería.</li> <li>12. Lavar y desinfectar instrumental. Entregarlo a CEYE.</li> </ol>

FORMATOS **COPIA**

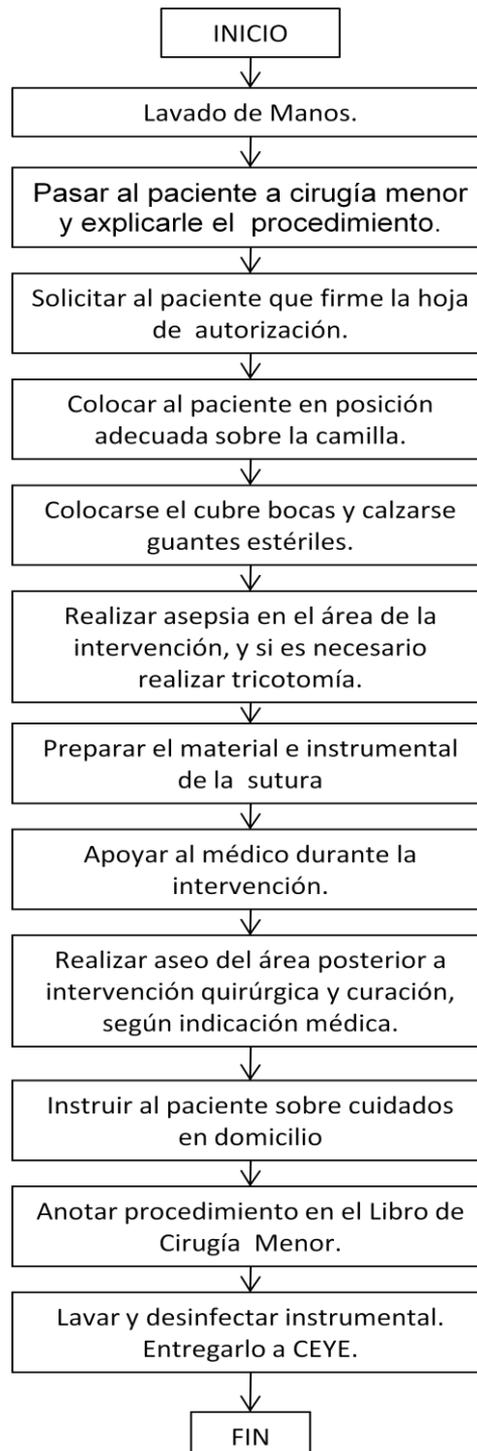
- Hoja de registro de enfermería de consultorios de urgencias.

**NO CONTROLADA**

ANEXOS

- Diagrama de Flujo: Acciones de enfermería en sutura de herida en Cirugía Menor

## Diagrama de Flujo: Acciones de enfermería en sutura de herida en Cirugía Menor



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Procedimiento Taponamiento Nasal		
Clave del Procedimiento ENF-047	Fecha de Elaboración 17/02/2011	Fecha de Actualización

## OBJETIVO

Colocar un material que permita la hemostasia ante una epistaxis.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Cirugía Menor  
Consultorios de Urgencias

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General  
Auxiliar de enfermería

MATERIAL DE EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pinza Bayoneta</li> <li>• Taponamiento vaselinado</li> <li>• Gasas</li> <li>• Cubre bocas</li> <li>• Guantes no estériles</li> <li>• Rinoscopio.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recostar al paciente con la cabeza flexionada hacia atrás.</li> <li>2. Preparar material y equipo.</li> <li>3. Lavarse las manos y colocarse el cubre bocas.</li> <li>4. Explicar procedimiento al paciente.</li> <li>5. Hacer presión sobre la parte superior del tabique nasal para detener el sangrado.</li> <li>6. Introducir el taponamiento con cuidado utilizando la pinza bayoneta.</li> <li>7. Colocar el taponamiento hasta la entrada de la narina y cortar.</li> <li>8. Hacer lo mismo en la otra fosa nasal (en caso de que se requiera).</li> <li>9. Colocar una gasa en forma de bigotera en caso de que haya presencia de sangrado por pared.</li> <li>10. Tomar y registrar signos vitales.</li> <li>11. Administrar medicamentos indicados.</li> <li>12. Registrar procedimiento en la hoja correspondiente.</li> <li>13. Lavar el instrumental, desinfectarlo y entregarlo a CEYE.</li> </ol>

## FORMATOS

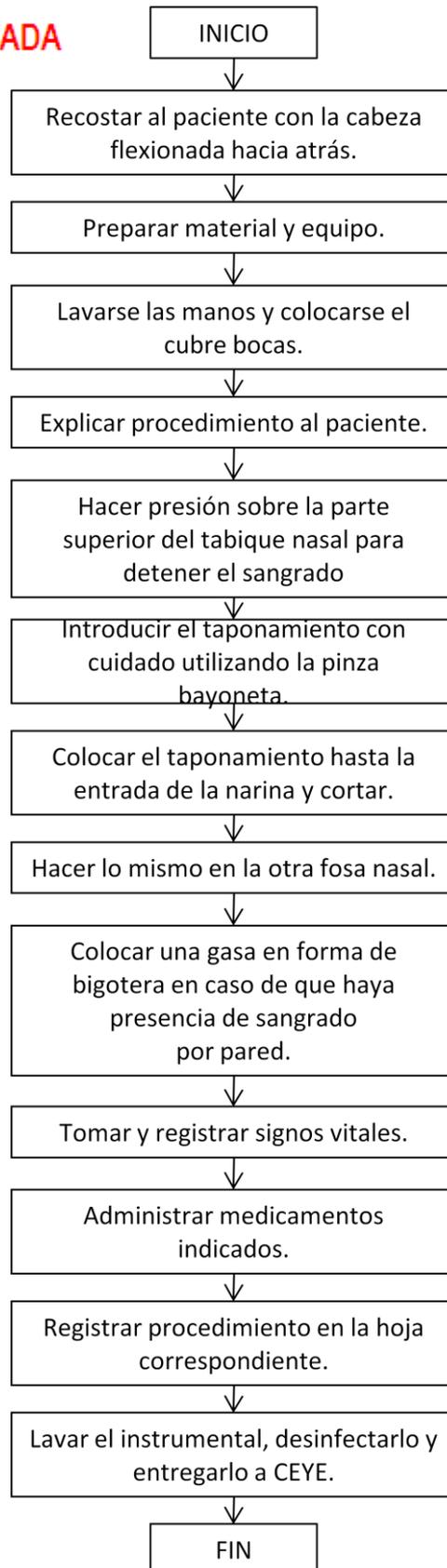
- Libro de Cirugía Menor.

## ANEXOS

- Diagrama de Flujo: Taponamiento Nasal

## COPIA Diagrama de Flujo: Taponamiento Nasal

**NO CONTROLADA**



COPIA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO Manual de Procedimientos		
Procedimiento Acciones de enfermería en la colocación de férula de yeso		
Clave del Procedimiento ENF-051	Fecha de Elaboración 17/02/2011	Fecha de Actualización

## OBJETIVO

Proveer el material y equipo necesarios para la realización del procedimiento, así como apoyar al médico durante el mismo.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Ortopedia

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General  
Auxiliar de Enfermería

MATERIAL Y EQUIPO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Venda de yeso</li> <li>• Venda de huata</li> <li>• Venda elástica</li> <li>• Guantes no estériles</li> <li>• Palangana con agua</li> <li>• Tela adhesiva</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colocar al paciente en posición cómoda de manera que exponga el área donde se colocará la férula.</li> <li>2. Preparar el material y equipo necesario.</li> <li>3. Apoyar al médico durante el procedimiento.</li> <li>4. Colocar vendaje y fijarlo con tela adhesiva.</li> <li>5. Instruir al paciente sobre los cuidados en domicilio.</li> <li>6. Movilizar al paciente para su egreso, si es necesario.</li> <li>7. Registrar el procedimiento en la hoja de enfermería.</li> </ol>

## FORMATOS

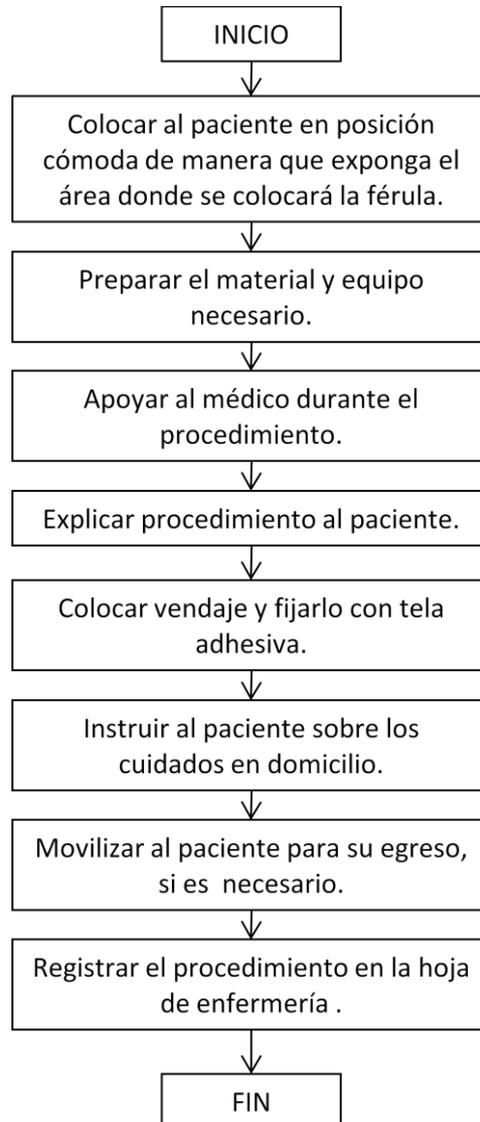
- Registro de hoja de enfermería de consultorios urgencias.

## ANEXOS

- Diagrama de Flujo: Acciones de enfermería en la colocación de férula de yeso

Diagrama de Flujo Acciones de enfermería en la colocación de férula de yeso

## NO CONTROLADA



**COPIA**

**NO CONTROLADA**

# FORMATOS

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Formato <b>NO CONTROLADA</b>		
Procedimientos de Enfermería en Consultorios de Urgencia.		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización

## OBJETIVO

Registrar las acciones de enfermería realizadas en cada paciente, así como los medicamentos administrados.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorios de Urgencias

## RESPONSABILIDAD

Enfermera General

Auxiliar de Enfermería

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

1. **TURNO:** Anotar el turno al que corresponda la hoja.
2. **FECHA:** Día, mes y año en que se llena la hoja.
3. **ENFERMERAS RESPONSABLES:** Anotar el nombre completo de las enfermeras que estuvieron en el área ese turno.
4. **No. AFILIACION:** Número de afiliación del paciente que acude al área de consultorios de urgencias. (Este dato es registrado por el personal de control de urgencias).
5. **NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE:** Nombre completo del paciente iniciando por el primer apellido. (Este dato es registrado por el personal de control de urgencias).
6. **COLOR:** Color de tarjeta asignado por el médico que revisa al paciente en el Triage. (Este dato es registrado por el personal de control de urgencias).
7. **ADULTO:** Señalar si el paciente es adulto. (Este dato es registrado por el personal de control de urgencias).
8. **PEDIATRIA:** Señalar si el paciente es pediátrico. (Este dato es registrado por el personal de control de urgencias).
9. **EDAD:** Anotar años cumplidos del paciente. (Este dato es registrado por el personal de control de urgencias).
10. **SEXO:** Anotar F: femenino o M: masculino, según corresponda a cada paciente. (Este dato es registrado por el personal de control de urgencias).
11. **APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS:** Anotar el nombre de los medicamentos administrados al paciente.

**COPIA**

**NO CONTROLADA**

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO		
Manual de Procedimientos		
Formato		
Conteo de actividades diarias: Consultorios de Urgencias		
Clave del Procedimiento	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización

**OBJETIVO**

Recabar información estadística de las actividades de enfermería en el área de Consultorios de Urgencias.

**CAMPO DE APLICACIÓN**

Consultorios de Urgencias

**RESPONSABILIDAD**

Auxiliar de Enfermería  
Enfermera General

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO**

1. FECHA: Anotar día, mes y año del cual se realiza el conteo.
2. PROCEDIMIENTOS: Anotar el número de procedimientos realizados en el turno según corresponda en cada lista.
3. TURNO: Anotar el turno del cual se hace el reporte.
4. FIRMA: Nombre de la enfermera que realiza el reporte.
5. OTROS: Anotar el número de procedimientos realizados al paciente que no se mencionan en las listas anteriores.

**COPIA**

**NO CONTROLADA**

# ANEXOS

**COPIA**

**NO CONTROLADA**

Ver anexo uno:

Guía manejo de residuos biológicos

**COPIA**

**NO CONTROLADA**

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. ALVAREZ TORRES, Martín G. Manual para Elaborar Manuales de Políticas y Procedimientos. 1ª edición. México D.F. : Panorama. 1996. 144 p.
2. AMERICAN HEART ASSOCIATION, Aspectos destacado de las guías de la American Heart Association de 2010 para RCP y ACE. 2010.
3. AMERICAN HEART ASSOCIATION, SVB para personal del equipo de salud. 1ª edición. 2006.
4. CASALES HERNÁNDEZ, Ma. Guadalupe. HERNÁNDEZ TORRES, Juleny. Protocolo de Enfermería para la Atención de Pacientes con Enfermedades Crónicas. Chihuahua, México: Secretaria de Salud.2008. 70p.
5. D.R. SECRETARIA DE SALUD. Guía para el Manejo de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos en unidades de Salud. Primera Impresión. México. 2003. 30p.
6. KOZIER, Bárbara y cols. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Proceso y Práctica. 5ª edición. Madrid: McGraw-Hill/interamericana de España, 1999. 1569 p.
7. SMELTEZR, Suzanne C. BARE, Brenda G. Tratado de Enfermería Médico- Quirúrgica. 9ª edición. México, D.F.: McGraw-Hill/interamericana Editores, S.A. de C.V., 2002. 2313 p.

## **NORMATIVIDAD**

1. NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental -Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
2. NORMA Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.
3. PROYECTO de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, para quedar como PROY-NOM-004-SSA3-2009, Del expediente clínico