



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Programa Académico Especialidad de Enfermería

*Manual de Procedimientos de Enfermería en el
Peri-operatorio de la Hemorragia Posparto*

Tesina presentada para obtener el grado de:

Enfermera Especialista con Opción Terminal en:

Médico Quirúrgica

Presenta:

LE. Blanca Rosa Ramírez Solís

Diciembre, 2019.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Programa Académico Especialidad de Enfermería

***Manual de Procedimientos de Enfermería en el
Peri-operatorio de la Hemorragia Posparto***

Tesina presentada para obtener el grado de:

Enfermera Especialista con Opción Terminal en:

Medico Quirúrgica

Presenta:

L.E. Blanca Rosa Ramírez Solís

Director de Tesina:

ME. Alejandro Torres Reyes

Diciembre, 2019.

Tesina: Manual de Procedimientos de Enfermería en el Perioperatorio de la Hemorragia

Posparto

Número de registro académico: SIEP/EEP/027/20

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

ME. Alejandro Torres Reyes
Presidente

MCE. Ma. Araceli García López
Secretario

MCE. Oscar Ramos Montiel
Vocal

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Vocal

ME. Alejandro Torres Reyes
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Agradecimientos

Gracias Dios por permitirme vivir esta experiencia y poder concluir con salud.

A mi esposo, Arturo, quien siempre me apoyó y alentó para no desistir.

A mis hijos: Diana, Isaac y Arturo, por su apoyo orientándome con el uso de la tecnología y palabras de ánimo, aguantando mi carácter.

A mis catedráticos y a la Universidad, por los copiosos conocimientos que me ha otorgado y las habilidades que he ido desarrollando en mi para lograr la realización de este proyecto de especialización.

A todos y cada uno de los que directa e indirectamente compartieron de sus conocimientos, gracias.

Dedicatoria.

La dedico con todo amor y respeto a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, con reglas y con algunas libertades, motivándome siempre con amor para alcanzar mis anhelos hasta convertirlos en logros, incluyendo este. Por su apoyo incondicional y consejos para cada uno de mis proyectos de vida, aunque ya no estén conmigo, siempre vivirán en mi corazón.

A mi familia; esposo e hijos por su apoyo, amor y comprensión y por sus palabras de aliento que me dieron la fuerza necesaria para no claudicar y así poder concluir la especialidad.

Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista con Opción Terminal en: Médico Quirúrgica
Fecha de Graduación	Enero 2020
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de la Tesina	Manual de Procedimientos de Enfermería en el Peri-operatorio de la Hemorragia Posparto
Número de páginas	114
LGAC	Cuidados Basado en la Evidencia.

Introducción:

La pérdida sanguínea de 500ml después del parto y más de 1000ml después de la cesárea dentro de las siguientes 24 horas se le denomina Hemorragia posparto su etiología principal en un 80% de los casos es la atonía uterina.

Marco Conceptual:

(Neri Mejia & Pedraza Avilés, 2016) El manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto es de importante relevancia para prevenir la hemorragia posparto.

(OMS, 2014) Los tratamientos de primera línea como lo es el uso de uterotónicos y Tratamientos quirúrgicos conservadores son herramientas importantes para prevenir la muerte materna derivada de la hemorragia posparto.

Objetivo: Estandarizar los procedimientos para el manejo de la hemorragia posparto, e implementar las diferentes medidas terapéuticas para la prevención oportuna de las complicaciones de la hemorragia posparto.

Conclusión: Es importante que el personal de Enfermería conozca las medidas terapéuticas efectivas de la hemorragia posparto para actuar oportunamente evitando en lo posible la morbilidad y mortalidad materna.

Palabras Clave: Hemorragia Posparto, Manejo Activo del trabajo de Parto, Atonía Uterina, Tratamiento conservador y Radical.

Firma del Director de Tesina: ME Alejandro Torres Reyes

Tabla de Contenido

	Pág.
Introducción	1
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
Manejo del Tercer Periodo del Trabajo de Parto	
Formato 1	5
Formato 2	7
Escalonamiento Farmacológico y Reposición Hídrica	
Formato 1	12
Formato 2	15
Pinzamiento de Arterias Uterinas Técnica Zea	
Formato 1	20
Formato 2	22
Sutura Compresiva B-Lynch	
Formato 1	26
Formato 2	29
Ligadura de Arterias Uterinas Técnica Posadas	
Formato 1	39
Formato 2	42
Ligadura de Arterias Hipogástricas Técnica GALA	
Formato 1	52
Formato 2	55
Histerectomía Abdominal Total	
Formato 1	68
Formato 2	71
Referencias Bibliográficas.	82
Apéndices	
A. Simbología de Flujograma.	85
B. Atención de la HPP.	86
C. Admón. de Fármacos en el 3er Periodo de Trabajo de parto.	87
D. Técnica Zea.	88
E. Procedimientos de Enfermería. Circulante en Procedimiento Quirúrgico. Obstétrico	89
F. Procedimientos de Enfermería Quirúrgica en Procedimiento Quirúrgico. Obstétrico.	90

G. Formato, Rotulo de Identificación.	91
H. Hoja Frontal del Expediente Clínico.	92
I. Hoja de Enfermería.	93
J. Formato de Consentimiento bajo Información.	95
K. Formato Cirugía Segura.	98
L. Hoja de Registro Quirúrgico.	99
M. Formato de Hemoderivados.	100
N. Hoja de Manejo de Pacientes Obstétricas.	101
O. Técnica Quirúrgica, Pinzamiento de Arterias Uterinas vía vaginal, Técnica Zea.	102
P. Técnica Quirúrgica, Laparotomía Exploradora Sutura B-Lynch.	104
Q. Técnica Quirúrgica, Laparotomía Exploradora Ligadura de Arterias Uterinas, Técnica Posadas.	108
R. Técnica Quirúrgica, Laparotomía Exploradora Ligadura de Arterias Hipogástricas, Técnica Gala.	110
S. Técnica Quirúrgica, Histerectomía Total Abdominal.	112
T. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.	114

Introducción

La Pérdida sanguínea de 500ml posterior al parto y más de 1000ml posterior a la cesárea dentro de las siguientes 24horas se considera como Hemorragia Posparto. (OMS, 2014)

En un 80% de los casos la etiología principal es la Atonía Uterina; la Hemorragia posparto se clasifica en mayor cuando la paciente presenta hipoperfusión tisular con pérdida sanguínea de 500 a 1000ml, moderada cuando presenta de 1000 a 2000ml y severa cuando la perdida sanguínea sea más de 2000ml (Guasch, 2016).

En todo el mundo mueren cada día aproximadamente 830 mujeres por causas en su mayoría prevenibles relacionadas al embarazo y el parto; siendo esto más común en países en vías de desarrollo en zonas rurales y alejadas (OMS, 2018).

La Muerte materna es un problema de Salud, que también aqueja a nuestra sociedad ya que la mujer se encuentra en edad productiva y reproductiva dentro del núcleo familiar ya que al fallecer la madre esta deja huérfanos y desamparados a los hijos vulnerables al abandono y maltrato hasta sufrir una desintegración familiar lo cual reduce la capacidad potencial del individuo. La Hemorragia posparto ocasiona 140,000 muertes al año y ocurre en el 5% de todos los nacimientos, equivalente a una muerte cada 4 minutos; las cuales se dan en las primeras 4 horas después del parto. (Rani, 2017).

Entre 1990 y 2015 la mortalidad materna se redujo en un 44% por lo que la meta mundial es reducir a menos de 70 entre 2016 y 2030. En México se reportaron 760 muertes maternas en el 2016, con un 22.6% la hemorragia posparto; para el 2017 fue de 32.6 defunciones por cada 100,000 nacimientos siendo un 24% la hemorragia posparto como causa principal (SINAVE, 2017); para junio de 2019 la razón de mortalidad materna según la Dirección General de Epidemiología es de 29.8 defunciones por cada 100 mil nacimientos con un 17.5% la Hemorragia

posparto; lo que representa una disminución de 1.1% respecto de lo registrado a la misma fecha del año pasado.

El reconocimiento precoz de la Hemorragia posparto se puede considerar como un reto para el diagnóstico siendo que no es fácil cuantificar las pérdidas sanguíneas debido a la dilución con el líquido amniótico y a los cambios fisiológicos que se presentan en el embarazo que muchas veces enmascaran signos de hipovolemia; presentándose de manera tardía la respuesta hemodinámica. (S. Moldenhauer, 2018)

El aumento de la tasa de muerte materna por hemorragia posparto, se debe en la mayoría de los casos a la demora en cuanto al diagnóstico, tratamiento y reconocimiento inadecuado de la hipovolemia con un reemplazo ineficaz del volumen sanguíneo. De ahí la importancia de que cada unidad cuente con un equipo multidisciplinario con el mismo objetivo terapéutico de la Hemorragia posparto, mediante un diagnóstico y tratamiento precoz basado en la causa del sangrado y mediante la activación de código Mater como mecanismo para reducir la muerte materna; el cual debe mantenerse activado hasta que se tenga en control la HPP y la paciente tenga una estabilidad hemodinámica (Carrillo-Esper, 2018)

Dentro del equipo multidisciplinario del manejo de la HPP está implicado el servicio de Enfermería el cual puede constituirse como un factor clave en el cuidado; durante el trabajo de parto, parto y el posparto siendo este el personal que interactúa el mayor tiempo con la paciente, y quien en su momento active el protocolo código MATER para ello es importante que también conozca la etiología de la hemorragia posparto y conozca los procedimientos terapéuticos de primera línea como la administración de fármacos, pinzamiento de arterias uterinas y la aplicación de tratamientos quirúrgicos conservadores y el radical como última opción para evitar en lo posible un escenario clínico fatal. (Secretaría de Salud, 2016)

Por lo anterior el presente manual de procedimientos pretende servir como material de consulta para el profesional de enfermería adscrito, y de reciente contratación al servicio de tóco cirugía.


Objetivo General


Estandarizar los procedimientos para el manejo de la hemorragia posparto, e implementar las diferentes medidas terapéuticas para la prevención oportuna de las complicaciones de la hemorragia posparto.


Objetivos Específicos


Identificar de manera oportuna las posibles causas de la Hemorragia Posparto para un diagnóstico y tratamiento Precoz.


Definir los procedimientos que realiza el profesional de enfermería durante el evento obstétrico, para contribuir en la disminución de complicaciones por Hemorragia Posparto.


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 1. Manejo del tercer periodo del trabajo de parto	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		V. Área de Aplicación: Toco cirugía
VI. Descripción del Procedimiento: Ministración de medicamentos uterotónicos posterior al nacimiento del producto, pinzamiento temprano, y la tracción controlada del cordón umbilical para facilitar la expulsión de la placenta para evitar adherencias y favorecer a la contractilidad y tono muscular del útero para evitar en lo posible la Hemorragia Posparto.		
VII. Responsables: Sub Jefa de Enfermeras, Jefa de Enfermeras, Jefe de piso, Enfermera de la Labor, Enfermera Quirúrgica y Enfermera Circulante. Medico Gineco-Obstetra.		
VIII. Políticas y/o Normas de Operación: A continuación, se presenta el marco normativo que regirá este manual de procedimientos de Enfermería en el Peri-operatorio de la Hemorragia Posparto. NOM-004-SSA3-2012 , Integración del expediente clínico. Escritos, gráficos e imágenes, donde el profesional de salud médicos y enfermeras deberán registrar los procedimientos que se efectúan conforme las disposiciones de Salud. NOM-007-SSA2-2016 Para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Acciones para prevenir la morbi-mortalidad materna y perinatal. NOM-016-SSA3-2012 , Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. NOM-019-SSA3-2013 , Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Precisa las responsabilidades que deberá cumplir el personal de Enfermería en la prestación del servicio. NOM-022-SSA3-2012 , Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. Mediante la inserción de un catéter en la luz de una vena con propósito profiláctico de diagnóstico o de tratamiento. NOM-087-ECOL-SSA1-2002 , Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo. Separación, envasado hasta su disposición final.		


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 1. Manejo del tercer periodo del trabajo de parto	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		V. Área de Aplicación: Toco cirugía
IX. Documentos de Referencia: IMSS-162-09. (s.f. de s.f. de 2017). Obtenido de Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del choque Hemorrágico en Obstetricia; Actualización: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html# Hernández Morales, M. A., & García de la Torre, J. L. (2016). Factores de Riesgo de Hemorragia Obstétrica. Ginecología y Obstetricia Mex, 757-764. Jiménez, M. M. (2016). Predictores de Atonía Uterina. Informe Científico, 425-436. Neri Mejía, M., & Pedraza Avilés, A. G. (2016). Tratamiento activo del tercer periodo del trabajo de parto: tres esquemas de oxitocina. Ginecología Obstetricia Mex, 306-313 (Neri Mejia & Pedraza Avilés, 2016). OMS. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la Hemorragia Posparto. Reproducción Humana, 4-20.		
X. Glosario: Atonía Uterina. - Es la ausencia, disminución del tono muscular del útero impidiendo que este se contraiga después del parto evitando una adecuada involución uterina. Oxitocina. -Es la hormona que estimula las contracciones uterinas, se utiliza en el trabajo de parto y después del parto para favorecer a la expulsión de la placenta y posterior para favorecer la involución uterina. Parto. - Es el conjunto de fenómenos pasivos y activos que permiten la expulsión del producto, placenta y sus anexos por vía vaginal. Puerperio inmediato. - Se considera las primeras 24 horas después del parto. Tercer periodo del trabajo de parto. - Comienza a partir de la expulsión del producto hasta el alumbramiento o expulsión de la placenta y sus anexos. Tono muscular. - Grado normal de vigor y tensión de los músculos en reposo de regulación refleja involuntaria. Útero. - Órgano hueco muscular en forma de pera aplanada de 7 a 8 cm. De longitud, conformado por una parte superior ancha (cuerpo) y otra inferior y más estrecha (cuello) la porción más elevada y ancha del cuerpo se denomina fondo. Uterotónicos. - Medicamentos que favorecen la contractilidad uterina, utilizados para prevenir o tratar la hemorragia posparto.		


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 1. Manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto		Versión	
				Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería			XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Facilitar expulsión de la placenta para evitar adherencias y evitar en lo posible la Hemorragia Posparto. Ver Apéndice C.					
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
Etapa 1 Preoperatorio	Enfermera General o Lic. Enfermería del área de labor	Expediente Clínico, pulsera de identificación, interrogatorio de forma directa a la paciente. Monitor, Baumanómetro, Estetoscopio, Termómetro Jabón antiséptico, agua y sanitas	Recibe a la paciente e identifica correctamente. Revisa expediente clínico completo, exámenes de laboratorio y gabinete Ayuda a la paciente para que se acueste en la cama de la labor. Verifica permeabilidad de venoclisis. Monitorización y valoración de signos vitales. Identifica factores de riesgo mediante el interrogatorio en forma dirigida. Realiza Higiene de manos antes de administrar medicamentos.	Apéndice T. Acciones para la Seguridad del paciente N°.1 Apéndice H. Hoja frontal Expediente Apéndice T. Acciones para la Seguridad del paciente N°.6 Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería Apéndice T. Acciones para la Seguridad del paciente N°.5	


	Procedimiento			Clave: EEMQ-01
				Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 1. Manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto			Versión
				Página
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico:				
Facilitar expulsión de la placenta para evitar adherencias y evitar en lo posible la Hemorragia Posparto. Ver Apéndice C.				
Preoperatorio	Enfermera Circulante	Compresa con Solución Antiséptica.	Desinfección de sala Verifica función de succión y electro médicos.	Apéndice T. Acciones para la Seguridad del paciente N°.5
	Enfermera Quirúrgica Especialista		Solicita y acomoda material, suturas e Instrumental Necesario Verificando esterilidad del mismo.	
	Enfermera General o Licenciada en Enfermería Circulante	Expediente Clínico, pulsera de identificación, interrogatorio de forma directa a la paciente.	Recibe en sala de parto a la paciente e identifica correctamente. Revisa expediente clínico completo. Ayuda a la paciente para que se pase a la mesa quirúrgica. Verifica permeabilidad de venoclisis. Registra actividades se realizan para la atención de la paciente.	Apéndice T. Acciones para la Seguridad del paciente N°.1 y N°.6 Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería.


	Procedimiento			Clave: EEMQ-01
				Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 1. Manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto			Versión
				Página
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Facilitar expulsión de la placenta para evitar adherencias y evitar en lo posible la Hemorragia Posparto. Ver Apéndice C.				
		Jabón antiséptico, agua y sanitas	Realiza lavado de manos antes de administrar medicamentos.	Apéndice T. Acciones para la Seguridad del paciente N°.5
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapas 2 Trans operatorio	Enfermera Gral. O Lic. Enfermería Circulante	Torunda alcoholada, Jeringa 5ml, 2 ámpulas de Oxitocina de 5 UI	Ministración de medicamentos uterotónicos 5UI por vía I.V. por el equipo de Venoclisís o 10UI I.M. al minuto posterior al nacimiento y Registrar.	Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería
	Médico Gineco- Obstetra que atiende el parto	Pinza Rochester curva y Tijera Metzenbaum o tijera umbilical onfalotomo	Pinzamiento temprano y tracción suave y sostenida de cordón umbilical, masaje uterino, Comprueba q el útero este contraído y sangrado transvaginal escaso e Indica que la Paciente se pase a el área de	


	Procedimiento			Clave: EEMQ-01
				Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 1. Manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto			Versión
				Página
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico:				
Facilitar expulsión de la placenta para evitar adherencias y evitar en lo posible la Hemorragia Posparto. Ver Apéndice C.				
	Enfermera General Lic. Enfermería Circulante	Sol. Glucosa al 5% o Sol Hartman de 1000ml con 20 UI de oxitocina en infusión continua.	Recuperación. Ministra Oxitocina en Infusión continua 125 ml por hora posterior al alumbramiento y Registra.	Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería
	Camillero y Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante		Ayuda a que la paciente se pase a la camilla para su traslado a Recuperación.	Apéndice T. Acciones para la Seguridad del paciente No.6
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapas 3 Post Operatorio	Enfermera General Lic. Enfermería Circulante	Hoja de Registro de Enfermería.	Entrega paciente a Enfermera responsable del área de Recuperación en forma verbal y Escrita.	Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería
Si no Presenta Hemorragia Posparto la paciente pasa a Recuperación	Enfermera General Lic. Enfermería Responsable del área Recuperación	Expediente Clínico Hoja de Registro de Enfermería.	Se presenta con la paciente y verifica identidad. Y coloca rotulo de identificación.	Apéndice G. Rotulo de Identificación


	Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 1. Manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto		Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Facilitar expulsión de la placenta para evitar adherencias y evitar en lo posible la Hemorragia Posparto. Ver Apéndice C.				
		Monitor para Toma de signos Vitales, Toalla o Pañal Testigo y Palpación Abdominal identificando tono y altura del útero	Monitorización de signos vitales llenado capilar, sangrado transvaginal, tono y altura del útero y reinicio de la micción espontánea; en la primera hora cada 15 minutos, en la segunda hora cada 30 minutos y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo a su evolución hasta cumplir las 24 horas después del parto. (NOM-007-SSA2-2016, 2016)	Apéndice N. Formato Manejo de Paciente Obstétrico


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 2. Escalonamiento Farmacológico y Reanimación Hídrica.	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		V. Área de Aplicación: Tococirugía
<p>VI. Descripción del Procedimiento: Ministración de Medicamentos para favorecer la contractilidad del tono muscular del útero y detener la hemorragia posparto. Reanimación Hídrica. Canalización de segunda vía periférica con catéter calibre 14 o 16 con Infusión de cristaloides tibios no superando un total de 3.5L, hasta que los hemoderivados estén disponibles. Administración de oxígeno por mascarilla y se debe mantener normo térmica, a la paciente.</p>		
<p>VII. Responsables: Sub Jefa de Enfermeras, Jefa de Enfermeras, Jefe de piso, Enfermera quirúrgica y Enfermera Circulante.</p>		
<p>VIII. Políticas y/o Normas de Operación: A continuación, se presenta el marco normativo que rige este manual de procedimientos de Enfermería en el Peri-operatorio de la Hemorragia Posparto. Ley General de Salud Artículo 61. Es de carácter prioritario la atención a la mujer durante el embarazo parto y puerperio. Artículo 62. Promover y formar en los servicios de salud comités de prevención de mortalidad materna e infantil. NOM-004-SSA3-2012, Integración del expediente clínico. Escritos, gráficos e imagines, donde el profesional de salud médicos y enfermeras deberán registrar los procedimientos que se efectúan conforme a las disposiciones de salud. NOM-007-SSA2-2016 Para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Acciones para prevenir la morbi - mortalidad materna y perinatal. NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Precisa las responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería en la prestación del servicio.</p>		


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 2. Escalonamiento Farmacológico y Reanimación Hídrica.	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		V. Área de Aplicación: Tococirugía
<p>NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión. Mediante la inserción de un catéter en la luz de una vena con propósito profiláctico, de diagnóstico o tratamiento.</p> <p>NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Salud ambiental-residuos peligrosos biológico infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo. Separación, envasado hasta su disposición final.</p>		
<p>IX. Documentos de Referencia:</p> <p>Benavides, J. L. (2018). Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 "C ". <i>www.medigraphic.org.mx</i>, S190-S194.</p> <p>Carrillo-Esper, R. (2018). Consenso multidisciplinario para el manejo de la hemorragia obstétrica en el periodo perioperatorio. <i>www.medigraphic.org.mx</i>, 155-182.</p> <p>SS-803-17. (s.f. de s.f. de 2017). Obtenido de Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería para la atención de la hemorragia obstétrica en los tres niveles de atención: http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html</p> <p>OMS. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la Hemorragia Posparto, 4-20.</p> <p>OMS. (2017). Recomendación actualizada de la OMS sobre el ácido tranexámico para el tratamiento de la hemorragia posparto, 1-5.</p>		
<p>X. Glosario:</p> <p>Atonía Uterina. – Es la ausencia, disminución o pérdida del tono muscular del útero, impidiendo que este se contraiga después del parto y evitando una adecuada involución uterina.</p> <p>Ácido tranexámico (AT). – Medicamento antifibrinolítico que se utiliza para prevenir la fibrolisis y así mantener la formación de coágulos sanguíneos para controlar la pérdida sanguínea.</p> <p>Carbetocina. – Fármaco que estimula las contracciones del músculo liso del útero, contribuyendo a que este tenga un tono muscular adecuado.</p> <p>Código mater. – Activación de un sistema de respuesta inmediata por parte de un equipo multidisciplinario ante una urgencia obstétrica (hemorragia, sepsis, e hipertensión arterial)</p> <p>Ergometrina. – Es un alcaloide del cornezuelo del centeno, que combina las propiedades oxitócicas; utilizado en la prevención y tratamiento en atonía uterina y subinvolución</p> <p>Misoprostol. Análogo semisintético de la prostaglandina que induce la contracción de la musculatura uterina</p>		


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 2. Escalonamiento Farmacológico y Reanimación Hídrica.	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		V. Área de Aplicación: Tococirugía
<p>Parto. – Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, placenta y sus anexos por vía vaginal.</p> <p>Puerperio inmediato. - Se considera a las primeras 24 horas después del parto.</p> <p>Solución Cristaloide. – Solución salina al 0.9% para reponer los líquidos perdidos, la cual tiene un PH ácido y es hipertónica al líquido extracelular.</p> <p>Tono muscular. – Grado normal de vigor y tensión de los músculos en reposo de regulación refleja involuntario.</p> <p>Útero. - Órgano muscular hueco en forma de pera aplanada, de 7 a 8cm de longitud, formado de una parte superior ancha (cuerpo) y otra inferior y más estrecha (cuello). La porción más elevada del cuerpo se denomina fondo.</p> <p>Uterotónicos. – Medicamentos que favorecen la contractilidad uterina, utilizados para prevenir o tratar la hemorragia posparto.</p>		


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 2. Escalonamiento Farmacológico y Reanimación Hídrica.		Versión	
				Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería			XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Favorecer el tono del útero mediante la ministración de fármacos uterotónicos para detener la hemorragia posparto. Evitar Descompensación Hemodinámica, Canalizando segunda vía periférica calibre 14 o 16 para infusión continua de Cristaloides hasta que los hemoderivados estén disponibles, Oxigenoterapia y monitorización Continua de Signos Vitales. Ver Apéndice C.					
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
Eta pa 1 Trans Operatorio Si presenta hemorragia posparto a pesar del manejo activo de trabajo de parto. Inicia el Escalonamiento Farmacológico	Cualquier miembro del equipo quirúrgico.	Voceo	Solicitar ayuda Activación Código Mater. Por indicación verbal	Apéndice T. Acciones de Seguridad en el paciente N°.2 y N°.3	
	Enfermera General o Lic. Enfermería Circulante.	Ergometrina 0.2mcg	Ministración de Ergometrina 0.2mcg. por vía intramuscular Contraindicada para paciente con hipertensión y preeclampsia. Registra actividad en hoja de Enfermería.	Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería.	
			Carbetocina 100µg	Ministración de Carbetocina 100ug intravenosa en bolo en lapso de un minuto dosis única en pacientes con contraindicación de Ergometrina o con pobre respuesta a la Ergometrina.	Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería. Apéndice T. Acciones de Seguridad en el paciente N°3


	Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 2. Escalonamiento Farmacológico y Reanimación Hídrica.		Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico:				
Favorecer el tono del útero mediante la ministración de fármacos uterotónicos para detener la hemorragia posparto. Evitar Descompensación Hemodinámica, Canalizando segunda vía periférica calibre 14 o 16 para infusión continua de Cristaloides hasta que los hemoderivados estén disponibles, Oxigenoterapia y monitorización Continua de Signos Vitales. Ver Apéndice C.				
Transoperatorio	Enfermera General o Lic. Enfermería Circulante. Medico Obstetra.	Misoprostol 200 mcg sublingual dosis máxima 600 mcg. Misoprostol 200 mcg vía rectal 800mcg dosis máxima.	Registra actividad en hoja de Enfermería. Ministración de Misoprostol vía oral sublingual dosis q el médico indique. Y registrar en hoja de Enfermería. Ministración de Misoprostol vía rectal dosis máxima 800mcg. Valoración de uso por médico Anestesiólogo	Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería. Apéndice T. Acciones de Seguridad en el paciente N°2 y N°.3
Si presenta hemorragia posparto a pesar del manejo activo de trabajo de parto.	Inicia el Escalonamiento Farmacológico	Ácido Tranexámico 100mg. Solución Fisiológica 100ml. Jeringa 10ml y equipo para venoclisis.	Ácido tranexámico un gramo aforado a 10 ml en solución fisiológica (100 mg/ml) a pasar 1 ml por minuto por vía intravenosa con una segunda dosis después de 30 minutos de la primera dosis, pero antes de 3 horas de iniciado el sangrado.	Registro de Procedimiento en expediente clínico.


	Procedimiento			Clave: EEMQ-01
				Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 2. Escalonamiento Farmacológico y Reanimación Hídrica.			Versión
				Página
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico:				
Favorecer el tono del útero mediante la ministración de fármacos uterotónicos para detener la hemorragia posparto. Evitar Descompensación Hemodinámica, Canalizando segunda vía periférica calibre 14 o 16 para infusión continua de Cristaloides hasta que los hemoderivados estén disponibles, Oxigenoterapia y monitorización Continua de Signos Vitales. Ver Apéndice C.				
Etapa 2 Reanimación Hídrica.	Enfermera General, Lic. Enfermería.	Guantes desechables Torniquete, Torunda Alcoholada equipo para venoclisis Catéter periférico calibre 14 o 16. Tela Micropore Apósito transparente Solución Fisiológica tibia.	Higiene de Manos Colocar ligadura para mejor visualización de la vena. Uso de antiséptico y realiza punción. Conecta el equipo de venoclisis al catéter y se fija con apósito transparente y tela Micropore. Registrar fecha, hora, nombre del operador, N.º de catéter en etiqueta de fijación Coloca puntas nasales o mascarilla para oxígeno y monitoriza signos vitales.	Apéndice T. Acciones de Seguridad en el paciente N°5 Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería.
Si se detiene la hemorragia posparto y la paciente está estable se pasa a Recuperación por indicación Médica para su vigilancia.	Medico Anestesiólogo Valoración del Medico Gineco Obstetra y Medico Anestesiólogo	Mascarilla para oxígeno. Monitorización continua de Signos Vitales.	Comprueba q el útero este contraído y sangrado transvaginal escaso Indica de forma verbal y escrita que	


	Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 2. Escalonamiento Farmacológico y Reanimación Hídrica.		Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Favorecer el tono del útero mediante la ministración de fármacos uterotónicos para detener la hemorragia posparto. Evitar Descompensación Hemodinámica, Canalizando segunda vía periférica calibre 14 o 16 para infusión continua de Cristaloides hasta que los hemoderivados estén disponibles, Oxigenoterapia y monitorización Continua de Signos Vitales. Ver Apéndice C.				
			la paciente pase al área de Recuperación	
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapas 3	Enfermera General Lic. Enfermería Circulante	Hoja de Registro de Enfermería.	Entrega paciente a Enfermera responsable del área de Recuperación en forma verbal y Escrita.	Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería.
Si la Hemorragia Posparto se detiene, la Paciente se pasará a el área de Recuperación para su vigilancia Estrecha.	Enfermera General Lic. Enfermería Responsable del área de Recuperación.	Expediente Clínico Hoja de Registro de Enfermería.	Se presenta con la paciente y verifica identidad. Y coloca rotulo de identificación	Apéndice G. Rotulo de Identificación.
		Monitor para Toma de signos Vitales, Toalla o Pañal Testigo y Palpación Abdominal identificando tono y altura del útero	Monitorización de signos vitales vigilancia estrecha estado de alerta, sangrado transvaginal, tono del útero y reinicio de la micción espontánea; en la primera hora cada 15 minutos, en la	Apéndice N. Formato Manejo de Paciente Obstétrico.


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01		
		Fecha 31 12 2019		
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 2. Escalonamiento Farmacológico y Reanimación Hídrica.	Versión		
		Página		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Favorecer el tono del útero mediante la ministración de fármacos uterotónicos para detener la hemorragia posparto. Evitar Descompensación Hemodinámica, Canalizando segunda vía periférica calibre 14 o 16 para infusión continua de Cristaloides hasta que los hemoderivados estén disponibles, Oxigenoterapia y monitorización Continua de Signos Vitales. Ver Apéndice C.				
			segunda hora cada 30 minutos y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo a su evolución, Registrar e informar alguna eventualidad al médico responsable (NOM-007-SSA2-2016, 2016).	


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 3. Pinzamiento de Arterias Uterinas Por vía vaginal Técnica Zea.	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía / Enfermería		U. Área de Aplicación: Tococirugía
<p>VI. Descripción del Procedimiento: Si la paciente presenta pérdida sanguínea mayor a 500ml., la cual no se controla con masaje bimanual uterino, ni responde a la ministración de fármacos uterotónicos el médico realizará la siguiente maniobra: Pinzamiento de arterias uterinas con Técnica Zea, el Medico Gineco Obstetra coloca en la vagina una valva de Eastman posterior y una anterior, con dos pinzas Forester rectas realiza pinzamiento en el centro del cérvix en su labio anterior y posterior, el ayudante moviliza las valvas al lado derecho y el medico realiza una tracción suave del cérvix al lado contrario apoyándose de las pinzas, y palpa el ligamento cardinal para localizar la arteria uterina derecha y pinzar con pinza Forester curva, realiza mismo procedimiento del lado contrario para pinzar arteria uterina izquierda y vigilara la presencia de orina y control de líquidos mediante el uso de una sonda vesical. El pinzamiento se mantiene hasta resolver la causa de la hemorragia en base a la Nemotecnia de las 4 T.</p>		
<p>VII. Responsables: Enfermera Especialista en Medico quirúrgica, Enfermera General o Lic. Enfermería Circulante, Enfermera General o Lic. Enfermería responsable del área de Recuperación. Medico Gineco Obstetra</p>		
<p>VIII. Políticas y/o Normas de Operación: A continuación, se presenta el marco normativo que rige el presente manual de procedimientos de Enfermería en el peri-operatorio de la Hemorragia Posparto. Ley General de Salud Artículo 61. Es de carácter prioritario la atención a la mujer durante el embarazo parto y puerperio. Artículo 62. Promover y formar en los servicios de salud comités de prevención de mortalidad materna e infantil. NOM-004-SSA3-2012, Integración del expediente clínico. Escritos, gráficos e imagines, donde el profesional de salud médicos y enfermeras deberán registrar los procedimientos que se efectúan conforme a las disposiciones de salud. NOM-007-SSA2-2016 Para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Acciones para prevenir la morbi - mortalidad materna y perinatal. NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p>		


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 3. Pinzamiento de Arterias Uterinas Por vía vaginal Técnica Zea.	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía / Enfermería		U. Área de Aplicación: Tococirugía
<p>NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Precisa las responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería en la prestación del servicio.</p> <p>NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión. Mediante la inserción de un catéter en la luz de una vena con propósito profiláctico, de diagnóstico o tratamiento.</p> <p>NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Salud ambiental-residuos peligrosos biológico infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo. Separación, envasado hasta su disposición final.</p>		
<p>IX. Documentos de Referencia:</p> <p>Carrillo-Esper, R. (2018). Consenso multidisciplinario para el manejo de la hemorragia obstétrica en el periodo perioperatorio. <i>www.medigraphic.org.mx</i>, 155-182.</p> <p>SS-803-17. (s.f. de s.f. de 2017). Obtenido de Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería para la atención de la hemorragia obstétrica en los tres niveles de atención: http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html</p> <p>OMS. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la Hemorragia Posparto, 4-20.</p> <p>Ramírez - Valtierra MP, B. A.-M.-V.-M. (Enero de 2018). Pinzamiento vaginal de arterias uterinas de pacientes con hemorragia obstétrica primaria, 26-36. doi:https://doi.org/10.24245/gom.v86i1.1803</p>		
<p>X. Glosario:</p> <p>Arteria uterina. – Arteria del útero que emerge por la cara anterior de la arteria iliaca interna hacia el uréter de su lado correspondiente hasta el ligamento ancho del útero.</p> <p>Atonía Uterina. – Es la ausencia, disminución o pérdida del tono muscular del útero, impidiendo que este se contraiga después del parto y evitando una adecuada involución uterina.</p> <p>Cérvix. – Es el límite del útero con la vagina y funciona como barrera entre el útero, que es una zona limpia a la vagina.</p> <p>Ligamento cardinal útero sacro. – Membrana de tejido fibroso denso a través de los cuales los vasos uterinos alcanzan el útero.</p> <p>Nemotecnia de la hemorragia posparto. – Tipo de asociación que se utiliza para recordar las cuatro etiologías de la hemorragia posparto que se deben valorar: tono-atonía uterina, Tejido-retención de restos placentarios y anexos, Trauma-lesiones en el canal vaginal, Trombina-defecto de la coagulación.</p>		


	Procedimiento			Clave: EEMQ-01
				Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 3. Pinzamiento de Arterias Uterinas Por vía vaginal Técnica Zea.			Versión
				Página
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Contener la hemorragia obstétrica, dando tiempo a realizar acciones dirigidas para tratar la causa directa de la hemorragia. Funciona a manera de torniquete para detener la perdida sanguínea. Ver Apéndice D y O.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Eta 1 Preoperatorio	Enfermera Especialista en Medico Quirúrgica	Pinzas Rectas (Forester) 2. Pinzas Curvas (Forester)2. Y 2 valvas de Eastman o un Espejo Vaginal. Sonda Vesical calibre 14 o 16.	Proporciona Instrumental, Material Necesarios para el Procedimiento Verificando Esterilidad del mismo.	
Eta 2 Trans Operatorio	Medico Gineco Obstetra.	Pinzas Rectas (Forester) 2. Pinzas Curvas (Forester 2). Dos valvas de Eastman o un Espejo Vaginal. Sonda Vesical calibre 14 o 16	Realiza Pinzamiento por vía vaginal de arterias uterinas para contener la hemorragia, diagnosticar la causa en base a Nemotecnia de las 4 T, Tono-atonía uterina, Tejido- retención de restos placentarios y anexos, Trauma- lesiones del canal vaginal y Trombina- defectos de la coagulación y	Apéndice H. Hoja Frontal de Expediente Registro de procedimiento en expediente Clínico.


	Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 3. Pinzamiento de Arterias Uterinas Por vía vaginal Técnica Zea.		Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Contener la hemorragia obstétrica, dando tiempo a realizar acciones dirigidas para tratar la causa directa de la hemorragia. Funciona a manera de torniquete para detener la pérdida sanguínea. Ver Apéndice D y O.				
Trans Operatorio	Medico Gineco Obstetra que atiende el parto.	Porta agujas Hegar con catgut crómico del 0 Pinza de disección y tijera mayo recta.	proceder para el control de la Hemorragia. Si la Hemorragia era causada por alguna laceración o desgarro vaginal Trauma; el medico repara con sutura. Retención de Tejido Realizara Revisión Manual o instrumentada. Valorará Hemotransfusión según estado de la paciente.	Registro de procedimiento en expediente Clínico.
	Medico Anestesiólogo	En base a Resultados de Laboratorio	Se controla la Hemorragia el Médico indicara que la paciente pasa a Recuperación o a UCI Dependiendo del estado hemodinámico de la paciente.	


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 3. Pinzamiento de Arterias Uterinas Por vía vaginal Técnica Zea.		Versión	
				Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía			
XIII. Objetivo Específico: Contener la hemorragia obstétrica, dando tiempo a realizar acciones dirigidas para tratar la causa directa de la hemorragia. Funciona a manera de torniquete para detener la pérdida sanguínea. Ver Apéndice D y O.					
Eta Post Operatorio	Enfermera General Lic. Enfermería Responsable del área de Recuperación	Monitor para Toma de signos Vitales, Toalla o Pañal Testigo y Palpación Abdominal identificando tono y altura del útero	Monitorizar signos vitales, observar llenado capilar, vigilar sangrado transvaginal, tono y altura del útero y reinicio de la micción; en la primera hora cada 15 minutos, en la segunda hora cada 30 minutos y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo a su evolución (NOM- 007-SSA2-2016, 2016).	Apéndice N. Formato Manejo de Paciente Obstétrico	


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 4. Sutura Compresiva de B-Lynch.	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería.		V. Área de Aplicación: Tococirugía
<p>VI. Descripción del Procedimiento: Cuando se Presenta la Hemorragia Posparto por Atonía Uterina y se desea conservar el útero, se realiza una LAPE para explorar y detectar el problema y en la Cesárea se aprovecha el abordaje de la cavidad abdominal. Se exterioriza el útero, se valora integridad del mismo y se realiza compresión bimanual para verificar si esta maniobra es capaz de detener la hemorragia manteniendo una compresión longitudinal con una distribución uniforme de la tensión de las paredes uterinas.</p>		
<p>VII. Responsables: Enfermera Especialista en Medico quirúrgica, Enfermera General o Lic. Enfermería Circulante, Enfermera General o Lic. Enfermería responsable del área de Recuperación o UCI. Medico Gineco Obstetra, Medico Anestesiólogo.</p>		
<p>VIII. Políticas y/o Normas de Operación: A continuación, se presenta el marco normativo que rige el presente manual de procedimientos de Enfermería en el peri-operatorio de la Hemorragia Posparto.</p> <p>Ley General de Salud Artículo 61. Es de carácter prioritario la atención a la mujer durante el embarazo parto y puerperio. Artículo 62. Promover y formar en los servicios de salud comités de prevención de mortalidad materna e infantil. NOM-004-SSA3-2012, Integración del expediente clínico. Escritos, gráficos e imagines, donde el profesional de salud médicos y enfermeras deberán registrar los procedimientos que se efectúan conforme a las disposiciones de salud. NOM-007-SSA2-2016 Para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Acciones para prevenir la morbi-mortalidad materna y perinatal. NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p>		


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 4. Sutura Compresiva de B-Lynch.	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería.		V. Área de Aplicación: Tococirugía
<p>NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Precisa las responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería en la prestación del servicio.</p> <p>NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión. Mediante la inserción de un catéter en la luz de una vena con propósito profiláctico, de diagnóstico o tratamiento.</p> <p>NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Salud ambiental-residuos peligrosos biológico infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo. Separación, envasado hasta su disposición final.</p> <p>Normatividad De Dispositivos Médicos</p> <p>NOM-052-SSA1-1993, Establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule natural estéril modelo Foley estériles y de un solo uso para asegurar la salud y evitar infecciones.</p> <p>NOM-067-SSA1-1993, Especificaciones sanitarias desde su proceso de las suturas quirúrgicas.</p> <p>NOM-085-SSA1-1994, Establece especificaciones sanitarias en presentación estéril y no estéril de los guantes para cirugía y de exploración.</p>		
<p>IX. Documentos de Referencia:</p> <p>SS-803-17. (s.f. de s.f. de 2017). Obtenido de Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería para la atención de la hemorragia obstétrica en los tres niveles de atención: http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html</p> <p>SS-103-08. (s.f. de marzo de 2018). Obtenido de Guía de Práctica Clínica. Prevención y Manejo de la Hemorragia Posparto en primero segundo y tercer nivel de atención: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-103-108/ER.pdf</p> <p>Hernández Cabrera, Y., Ruíz Hernández, M., Rodríguez Duarte, L., Cépero Aguila, L., & Monzón Rodríguez, M. (2017). Alternativas quirúrgicas conservadoras del útero ante la hemorragia postparto. <i>MediSur</i>, 15(5), sp. Obtenido de http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3373</p> <p>Izaguirre González, A. I., Fernández Serrano, R. D., Edith Irias, Y., & Bustillo Urbina, M. C. (2016). Sutura B-Lynch modificada como profilaxis en pacientes con riesgo para hemorragia posparto, serie de casos. <i>REV. MED. HONDUR.</i>, 45-48.</p> <p>Mendoza-Reyes, E., Sandoval Travesí, F., Reyes-Hernandez, M., Veloz-Martinez, M., & JC., H. C. (2016). Sutura de B-Lynch modificada para el control de la hemorragia obstétrica transcesarea, 750 - 756.</p>		


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 4. Sutura Compresiva de B-Lynch.	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería.		V. Área de Aplicación: Tococirugía
OMS. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la Hemorragia Posparto, 4-20.		
<p>X. Glosario:</p> <p>Antisepsia. – Procedimiento destinado a disminuir los gérmenes en piel y mucosas por medio de un agente químico.</p> <p>Arteria uterina. - Arteria del útero que emerge por la cara anterior de la arteria iliaca interna hacia el uréter de su lado correspondiente hasta el ligamento ancho del útero.</p> <p>Asepsia. – Aplicación de agentes químicos para evitar la presencia de alguna bacteria o germen en organismo, ambiente y objetos.</p> <p>B-Lynch. – Técnica en la que se comprime longitudinalmente el útero mediante suturas absorbibles y es utilizada como tratamiento para la atonía uterina.</p> <p>Bultos quirúrgicos. - Conjunto de ropa quirúrgica estéril con medidas y características específicas para ser utilizada en las cirugías.</p> <p>Carta de consentimiento bajo información. – Es un documento escrito signado por el paciente o familiar responsable o representante legal, en donde aceptase le realice un procedimiento, ya sea médico o quirúrgico, con información previo de los riesgos y beneficios de dicho procedimiento</p> <p>Compresión. - Acción de apretar u oprimir para obtener menor volumen.</p> <p>Cirugía de urgencia. – Acto quirúrgico que debe realizarse de inmediato para salvaguardar la integridad o la vida de una persona.</p> <p>Equipo quirúrgico. – Compuesto por personal profesional de la salud (médicos y enfermeras) que participan en la intervención quirúrgica.</p> <p>Expediente clínico. – Integración de escritos, gráficos e imágenes, donde el profesional de salud (médicos y enfermeras) deberán registrar los procedimientos que se efectúan conforme las disposiciones de salud.</p> <p>Hemorragia posparto. – Perdida sanguínea de 500 o > 1000 ml dentro del puerperio inmediato.</p> <p>Preparación preoperatoria. – Medidas que se realizan antes de una intervención quirúrgica para brindar mayor seguridad al paciente.</p>		


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01		
		Fecha 31 12 2019		
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 4. Sutura Compresiva de B-Lynch.	Versión		
		Página		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía / Enfermería	XII. Área de Aplicación: Tococirugía			
XIII. Objetivo Específico: Conservar el útero y detener la hemorragia posparto mediante la sutura longitudinal y compresiva manteniendo así la tensión en las paredes del útero. Abordaje por Laparotomía Exploradora. Ver Apéndices E, F y P.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapas 1 Preoperatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Expediente Clínico	Se presenta con la paciente Verifica que no tenga prótesis dentales. Verifica que la hoja de consentimiento informado este bien requisitada y firmada por paciente o familiar responsable. Situación a la paciente en mesa quirúrgica, posición decúbito supino. Realiza lista de verificación de Cirugía Segura con el Equipo quirúrgico.	Apéndice E Funciones de la Enfermera Circulante en Procedimiento Quirúrgico. Apéndice J. Consentimiento Informado. Apéndice T. Acciones de Seguridad en el paciente N°6 Apéndice K. Formato de Verificación de Cirugía Segura.


	Procedimiento			Clave: EEMQ-01
				Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 4. Sutura Compresiva de B-Lynch.			Versión
				Página
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía / Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Conservar el útero y detener la hemorragia posparto mediante la sutura longitudinal y compresiva manteniendo así la tensión en las paredes del útero. Abordaje por Laparotomía Exploradora. Ver Apéndices E, F y P.				
Etapas 2 Trans Operatorio	Enfermera Especialista Quirúrgica	Bulto de Cirugía General. Equipo de Cirugía General o de Histerectomía. Separadores Deavers Harrington. Jeringa Asepto, electrobisturí, Guantes para Cirujano, Compresas Solución para irrigar Suturas: Seda libre 2-0, Crómico 0 y 2-0 Vicryl 1 T-10 y Dermalon 2-0.	Solicitó previamente bulto de Cirugía General, Instrumental y Material que se requiere para la Intervención Quirúrgica, verifica Esterilidad de los mismos.	Apéndice F. Funciones de Enfermera Especialista Quirúrgica en Procedimiento Quirúrgico.
	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Guantes estériles para cirujano, gasas estériles, lidocaína medicamentos que requiere para la anestesia.	Asiste al médico anesestesiólogo. Proporciona medicamentos, material de curación y demás insumos que se requieran para la técnica anestésica	Apéndice E. Funciones de la Enfermera Circulante en Procedimiento Quirúrgico.


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01
				Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 4. Sutura Compresiva de B-Lynch.		Versión
				Página
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía / Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Conservar el útero y detener la hemorragia posparto mediante la sutura longitudinal y compresiva manteniendo así la tensión en las paredes del útero. Abordaje por Laparotomía Exploradora. Ver Apéndices E, F y P.				
Etapas Etapa 2 Trans Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Guantes estériles desechables, gasas estériles, Isodine Espuma Hoja de Registro Quirúrgico. Formato Verificación de Cirugía Segura.	elegida, y registra tipo de anestesia. Asiste al médico cirujano para realizar la asepsia y antisepsia abdominal y genital. Auxilia a la enfermera quirúrgica proporcionado insumos. Anota en el formato de registros clínicos la cantidad de gasas y compresas y el instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico y registra en la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía.	Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófono. Apéndice E. Funciones de la Enfermera Circulante en Procedimiento Quirúrgico. Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófono. Apéndice K. Formato Verificación de Cirugía Segura.


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01		
		Fecha 31 12 2019		
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 4. Sutura Compresiva de B-Lynch.	Versión		
		Página		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía / Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Conservar el útero y detener la hemorragia posparto mediante la sutura longitudinal y compresiva manteniendo así la tensión en las paredes del útero. Abordaje por Laparotomía Exploradora. Ver Apéndices E, F y P.				
Etapa 2 Trans Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante.	Medicamentos que indique el médico.	Ejecuta la indicación del cirujano con relación a la aplicación de medicamentos y lo registra en la hoja de enfermería.	Apéndice E. Funciones de la Enfermera Circulante en Procedimiento Quirúrgico.
		Hoja de Enfermería.	<input type="checkbox"/> Registra datos y cuidados transoperatorios.	Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería
		Hoja de Registro quirúrgico.	Signos vitales <input type="checkbox"/> Líquidos parenterales	Apéndice M. Formato Transfusión de Hemoderivado
		Formato de Transfusión de Hemoderivados.	<input type="checkbox"/> Hemoderivados <input type="checkbox"/> Eventos adversos, Cuasi fallas y eventos centinelas	Apéndice K. Formato de Verificación de Cirugía Segura.
		Formato de Verificación de Cirugía Segura y en Bitácora.	<input type="checkbox"/> Abastece de medicamentos controlados Vigila el estado general del Paciente	Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófano.
		Hoja de Registro quirúrgico	Anota en el formato de registros clínicos el número de gasas,	


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 4. Sutura Compresiva de B-Lynch.		Versión	
				Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía / Enfermería			XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Conservar el útero y detener la hemorragia posparto mediante la sutura longitudinal y compresiva manteniendo así la tensión en las paredes del útero. Abordaje por Laparotomía Exploradora. Ver Apéndices E, F y P.					
Etapa 2 Trans Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante.	Hoja de Registro de Enfermería.	compresas e instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico y registra en la lista del formato de Cirugía Segura.	Apéndice I. Hoja de registro de Enfermería.	
		Hoja de Registro Quirúrgico.	Ejecuta indicaciones de Anestesiólogo con relación a la intervención. Realiza anotación en libreta de Sala. Realiza nota de enfermería. Reporta a la enfermera de Recuperación, el estado del paciente informándole los procedimientos efectuados durante el evento quirúrgico para q prepare el área.		Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófano


	Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 4. Sutura Compresiva de B-Lynch.		Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía / Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Conservar el útero y detener la hemorragia posparto mediante la sutura longitudinal y compresiva manteniendo así la tensión en las paredes del útero. Abordaje por Laparotomía Exploradora. Ver Apéndices E, F y P.				
Etapas 2 Trans Operatorio	Enfermera Especialista Quirúrgica	Bulto de Cirugía General. Equipo de Cirugía General o de Histerectomía, Compresas, gasas, Guantes para Cirujano, Hojas de Bisturí y Sutas. Lavado quirúrgico de manos con cepillo, Jabón quirúrgico y agua o solución de gluconato de clorhexidina 1%	Retira ropa quirúrgica del paciente, placa de Electrobisturí, y demás accesorios, coloca bata hospitalaria y pasa paciente a Recuperación o UCI. Informa en voz alta sobre la apertura del bulto y equipo quirúrgico para que todo el equipo tenga puesto el cubre bocas. Apertura de bulto e instrumental técnica estéril. Lleva a cabo lavado de manos quirúrgico, secado, colocación de bata y calzado de guantes estériles con técnica cerrada.	Apéndice F. Funciones de Enfermera Especialista Quirúrgica en Procedimiento Quirúrgico. Apéndice T. Acciones de Seguridad en el paciente N°5


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01		
		Fecha 31 12 2019		
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 4. Sutura Compresiva de B-Lynch.	Versión		
		Página		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía / Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Conservar el útero y detener la hemorragia posparto mediante la sutura longitudinal y compresiva manteniendo así la tensión en las paredes del útero. Abordaje por Laparotomía Exploradora. Ver Apéndices E, F y P.				
Etapas 2 Trans Operatorio	Enfermera Especialista Quirúrgica	Funda en Mesa Mayo.	Vestido y preparación de la mesa de instrumental.	Apéndice F. Funciones de Enfermera Especialista Quirúrgica en Procedimiento Quirúrgico.
		Test de Verificación.	Verifica esterilidad de instrumental y que el equipo este completo.	
		Cuenta de Textiles: Compresas, gasas y suturas.	Realiza primer conteo de textiles junto con Enfermera Circulante	Apéndice T. Acciones de Seguridad en el paciente N°4
		Ropa estéril del Bulto de Cirugía.	Colocación de bata y guantes a Gineco Obstetra y ayudante.	
Sabana Podálica, Sabana Cefálica, 4 Campos, Sencillos y Sabana Hendida. Tubo de succión, Electrobisturí.	Colocación de Campos estériles a paciente delimitando el área Quirúrgica. Realiza cierre de Circuito estéril.	Apéndice F. Funciones de Enfermera Especialista Quirúrgica.		


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01
				Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 4. Sutura Compresiva de B-Lynch.		Versión
				Página
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía / Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Conservar el útero y detener la hemorragia posparto mediante la sutura longitudinal y compresiva manteniendo así la tensión en las paredes del útero. Abordaje por Laparotomía Exploradora. Ver Apéndices E, F y P.				
Eta pa 2 Trans Operatorio	Enfermera Especialista Quirúrgica.		Proporciona a Médico Gineco Obstetra aditamentos requeridos durante el procedimiento, deja caer el extremo distal para su conexión.	Apéndice F. Funciones de Enfermera Especialista Quirúrgica en Procedimiento Quirúrgico.
	Enfermera Circulante		Inicio de Revisión de Lista. Inicia Procedimiento Quirúrgico. Entrega al cirujano y ayudante el instrumental estéril, en base a la técnica. Anticipa las necesidades del cirujano.	Apéndice P. Técnica Quirúrgica de Sutura Compresiva de B-Lynch.
	Enfermera Especialista Quirúrgica.	Cubetas Metálicas.	Deposita gasas y compresas sucias en receptáculos apropiados. Participa en el recuento final de textiles, agujas e instrumental y avisa al cirujano.	Apéndice F. Funciones de Enfermera Especialista Quirúrgica en Procedimiento Quirúrgico.
		Compresas, gasas		


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01		
		Fecha 31 12 2019		
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 4. Sutura Compresiva de B-Lynch.	Versión		
		Página		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía / Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Conservar el útero y detener la hemorragia posparto mediante la sutura longitudinal y compresiva manteniendo así la tensión en las paredes del útero. Abordaje por Laparotomía Exploradora. Ver Apéndices E, F y P.				
			Coloca gasa en herida quirúrgica. Retira mesas y todo el instrumental y material del campo quirúrgico.	
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapas 3 Post Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante.	Expediente Clínico de la paciente.	Entrega paciente a Enfermera responsable del área de Recuperación o UCI en forma verbal y Escrita. Entrega Expediente Completo.	Apéndice H. Hoja Frontal de Expediente
	Enfermera General, Lic. Enfermería Responsable de Recuperación o UCI.	Rotulo de identificación.	Se presenta con la paciente si esta está consciente, verifica identidad y coloca rotulo de identificación.	Apéndice G. Rotulo de Identificación.


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 4. Sutura Compresiva de B-Lynch.		Versión	
				Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía / Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía			
XIII. Objetivo Específico: Conservar el útero y detener la hemorragia posparto mediante la sutura longitudinal y compresiva manteniendo así la tensión en las paredes del útero. Abordaje por Laparotomía Exploradora. Ver Apéndices E, F y P.					
Etapas	3	Enfermera General, Lic. Enfermería Responsable de Recuperación o UCI.	Monitor para Toma de signos Vitales, Toalla o Pañal Testigo y Palpación Abdominal identificando tono y altura del útero	Monitorización de signos vitales vigilancia estrecha estado de alerta, sangrado transvaginal, tono del útero y reinicio de la micción espontánea; en la primera hora cada 15 minutos, en la segunda hora cada 30 minutos y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo a su evolución, Registrar e informar alguna eventualidad al médico responsable	Apéndice N. Formato Manejo de Paciente Obstétrico.
	Post Operatorio				Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería. Apéndice N. Formato Manejo de Paciente Obstétrico.


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 5. Ligadura de Arterias Uterinas Técnica Posadas	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		V. Área de Aplicación: Tococirugía.
<p>VI. Descripción del Procedimiento: Técnica quirúrgica Vasculuar que permite conservar el útero deteniendo la hemorragia posparto mediante la ligadura selectiva de las arterias uterinas, con abordaje posterior y ligadura de la rama terminal de la arteria ovárica (tubaria interna). El Medico Gineco Obstetra exterioriza y flexiona el útero hacia el pubis, Visualiza y palpa el paquete vascular en la cara posterior del útero e Identifica el sitio anatómico del punto de sutura; Realiza un punto transfixivo de las arterias uterinas con sutura de ácido poliglicólico del 1 y Liga las arterias tubaricas con catgut crómico del 0 Verificando la ausencia de sangrado en los puntos de sutura, al final Comprueba el éxito del procedimiento por inspección vaginal.</p>		
<p>VII. Responsables: Enfermera Especialista en Medico quirúrgica, Enfermera General o Lic. Enfermera Circulante, Enfermera General o Lic. Enfermera responsable del área de Recuperación o UCI. Medico Gineco Obstetra, Medico Anestesiólogo.</p>		
<p>VIII. Políticas y/o Normas de Operación: A continuación, se presenta el marco normativo que rige el presente manual de procedimientos de Enfermería en el peri-operatorio de la Hemorragia Posparto.</p> <p>Ley General de Salud</p> <p>Artículo 61. Es de carácter prioritario la atención a la mujer durante el embarazo parto y puerperio.</p> <p>Artículo 62. Promover y formar en los servicios de salud comités de prevención de mortalidad materna e infantil.</p> <p>NOM-004-SSA3-2012, Integración del expediente clínico. Escritos, gráficos e imagines, donde el profesional de salud médicos y enfermeras deberán registrar los procedimientos que se efectúan conforme a las disposiciones de salud.</p> <p>NOM-007-SSA2-2016 Para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Acciones para prevenir la morbi-mortalidad materna y perinatal.</p> <p>NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p>		


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 5. Ligadura de Arterias Uterinas Técnica Posadas	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		V. Área de Aplicación: Tococirugía.
<p>NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Precisa las responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería en la prestación del servicio.</p> <p>NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión. Mediante la inserción de un catéter en la luz de una vena con propósito profiláctico, de diagnóstico o tratamiento.</p> <p>NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Salud ambiental-residuos peligrosos biológico infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo. Separación, envasado hasta su disposición final.</p> <p>Normatividad De Dispositivos Médicos</p> <p>NOM-052-SSA1-1993, Establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule natural estéril modelo Foley estériles y de un solo uso para asegurar la salud y evitar infecciones.</p> <p>NOM-067-SSA1-1993, Especificaciones sanitarias desde su proceso de las suturas quirúrgicas.</p> <p>NOM-085-SSA1-1994, Establece especificaciones sanitarias en presentación estéril y no estéril de los guantes para cirugía y de exploración.</p>		
<p>IX. Documentos de Referencia:</p> <p>FLASOG. (2016). Hemorragia Postparto, ¿Donde estamos y hacia donde vamos? <i>Boletín de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología</i>, 9-130.</p> <p>SS-803-17. (s.f. de s.f. de 2017). Obtenido de Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería para la atención de la hemorragia obstétrica en los tres niveles de atención: http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html</p> <p>IMSS-162-09. (s.f. de s.f. de 2017). Obtenido de Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del choque Hemorrágico en Obstetricia; Actualización: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#</p> <p>SS-103-08. (s.f. de marzo de 2018). Obtenido de Guía de Práctica Clínica. Prevención y Manejo de la Hemorragia Posparto en primero segundo y tercer nivel de atención: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-103-108/ER.pdf</p> <p>Hernández Cabrera, Y., Ruíz Hernández, M., Rodriguez Duarte, L., Cépero Aguila, L., & Monzón Rodriguez, M. (2017). Alternativas quirúrgicas conservadoras del útero ante la hemorragia postparto. <i>MediSur</i>, 15(5), sp. Obtenido de http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3373</p>		


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 5. Ligadura de Arterias Uterinas Técnica Posadas	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		V. Área de Aplicación: Tococirugía.
Posadas Nava, A., Moreno Santillan, A., Celis González, C., & Cruz Martínez, E. (2016). Control efectivo de la hemorragia obstétrica posparto mediante desarterialización selectiva uterina. Descripción de la técnica posadas, 808-813.		
X. Glosario: Antisepsia. – Procedimiento destinado a disminuir los gérmenes en piel y mucosas por medio de un agente químico. Asepsia. – Aplicación de agentes químicos para evitar la presencia de alguna bacteria o germen en organismo, ambiente y objetos. Atonía Uterina. - Es la ausencia, disminución del tono muscular del útero impidiendo que este se contraiga después del parto evitando una adecuada involución uterina. Bultos quirúrgicos. - Conjunto de ropa quirúrgica estéril con medidas y características específicas para ser utilizada en las cirugías. Carta de consentimiento bajo información. – Es un documento escrito signado por el paciente o familiar responsable o representante legal, en donde aceptase le realice un procedimiento, ya sea médico o quirúrgico, con información previo de los riesgos y beneficios de dicho procedimiento Equipo quirúrgico. – Compuesto por personal profesional de la salud (médicos y enfermeras) que participan en la intervención quirúrgica. Expediente clínico. – Integración de escritos, gráficos e imágenes, donde el profesional de salud (médicos y enfermeras) deberán registrar los procedimientos que se efectúan conforme las disposiciones de salud. Hemorragia posparto. – Perdida sanguínea de 500 o > 1000 ml dentro del puerperio inmediato. Preparación preoperatoria. – Medidas que se realizan antes de una intervención quirúrgica para brindar mayor seguridad al paciente.		


	Procedimiento			Clave: EEMQ-01
				Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 5. Ligadura de arterias Uterinas Técnica Posadas.			Versión
				Página
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería/Tococirugía		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Abordaje Laparotomía Exploradora para realizar Técnica Posadas y Disminuir el flujo sanguíneo uterino por isquemia parcial, (se reduce su volumen y disminuye el sangrado). Ver Apéndice E, F y Q.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapa 1 Preoperatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Expediente Clínico	<p>Se presenta con la paciente informándole que es la enfermera que va estar a su cargo.</p> <p>Verifica que no tenga prótesis dentales.</p> <p>Verifica que la hoja de consentimiento informado este bien requisitada y firmada por paciente o familiar responsable.</p> <p>Sitúa a la paciente en mesa quirúrgica en posición decúbito supino.</p> <p>Realiza lista de verificación de Cirugía Segura con el Equipo quirúrgico.</p>	<p>Apéndice E. Funciones de la Enfermera Circulante en Procedimiento Quirúrgico.</p> <p>Apéndice J. Consentimiento Informado.</p> <p>Apéndice T. Acciones de Seguridad en el paciente N°6</p> <p>Apéndice K. Formato Verificación de Cirugía Segura.</p>


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01
				Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 5. Ligadura de arterias Uterinas Técnica Posadas.		Versión
				Página
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería/Tococirugía			XII. Área de Aplicación: Tococirugía	
XIII. Objetivo Específico: Abordaje Laparotomía Exploradora para realizar Técnica Posadas y Disminuir el flujo sanguíneo uterino por isquemia parcial, (se reduce su volumen y disminuye el sangrado). Ver Apéndice E, F y Q.				
Etapas 2 Trans Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Guantes estériles desechables, gasas estériles, Isodine Espuma	Asiste al médico cirujano para realizar la asepsia y antisepsia abdominal y genital. Auxilia a la enfermera quirúrgica proporcionado insumos.	Apéndice E. Funciones de la Enfermera Circulante en Procedimiento Quirúrgico.
		Hoja de Registro Quirúrgico. Formato Verificación de Cirugía Segura.	Anota en el formato de registros clínicos la cantidad de gasas y compresas y el instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico y registra en la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía.	Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófano. Apéndice K. Formato Verificación de Cirugía Segura.
Etapas 2 Trans Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante.	Medicamentos que indique el médico.	Ejecuta la indicación del cirujano con relación a la ministración de	


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01		
		Fecha 31 12 2019		
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 5. Ligadura de arterias Uterinas Técnica Posadas.	Versión		
		Página		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería/Tococirugía		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Abordaje Laparotomía Exploradora para realizar Técnica Posadas y Disminuir el flujo sanguíneo uterino por isquemia parcial, (se reduce su volumen y disminuye el sangrado). Ver Apéndice E, F y Q.				
		Hoja de Enfermería. Hoja de Registro quirúrgico. Formato de Transfusión de Hemoderivados. Formato de Verificación de Cirugía Segura y en Bitácora. Hoja de Registro quirúrgico.	medicamentos y registra en hoja de enfermería. <input type="checkbox"/> Registra datos y cuidados Transoperatorio Signos vitales <input type="checkbox"/> Líquidos parenterales <input type="checkbox"/> Hemoderivados <input type="checkbox"/> Eventos adversos, Cuasi fallas y eventos centinelas <input type="checkbox"/> Abastece de medicamentos controlados Vigila el estado general del paciente. Anota en el formato de registros clínicos la cantidad de gases, compresas y el instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico y registra en la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía.	Apéndice I. Hoja de Enfermería. Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófano. Apéndice M. Formato Transfusión de Hemoderivado Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófano.


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 5. Ligadura de arterias Uterinas Técnica Posadas.		Versión	
				Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería/Tococirugía			XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico:					
Abordaje Laparotomía Exploradora para realizar Técnica Posadas y Disminuir el flujo sanguíneo uterino por isquemia parcial, (se reduce su volumen y disminuye el sangrado). Ver Apéndice E, F y Q.					
Etapas 2 Trans Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Hoja de Registro de Enfermería. Hoja de Registro Quirúrgico.	Ejecuta indicaciones de Anestesiólogo con relación a la intervención. Realiza anotación en libreta de Sala. Realiza nota de enfermería. Reporta a enfermera de Recuperación, el estado del paciente informándole los procedimientos efectuados durante el evento quirúrgico para q prepare el área. Retira ropa quirúrgica del paciente, placa de Electrobisturí, y demás accesorios, coloca bata hospitalaria y pasa paciente a Recuperación o UCI.	Apéndice I. Hoja Registro de Enfermería. Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófono. Apéndice E. Funciones de la Enfermera Circulante en Procedimiento Quirúrgico.	


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 5. Ligadura de arterias Uterinas Técnica Posadas.		Versión	
				Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería/Tococirugía			XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Abordaje Laparotomía Exploradora para realizar Técnica Posadas y Disminuir el flujo sanguíneo uterino por isquemia parcial, (se reduce su volumen y disminuye el sangrado). Ver Apéndice E, F y Q.					
Etapas 2 Trans Operatorio	Enfermera Especialista Quirúrgica	Bulto de Cirugía General. Equipo de Cirugía General o de Histerectomía, compresas, gasas, guantes para cirujano, hojas de bisturí y suturas.	Informa en voz alta sobre la apertura del bulto y equipo quirúrgico para que todo el equipo tenga puesto el cubre bocas. Apertura de bulto e instrumental con técnica estéril.	Apéndice F. Funciones de Enfermera Especialista Quirúrgica en Procedimiento Quirúrgico.	
		Lavado quirúrgico de manos con cepillo, Jabón quirúrgico y agua o solución de gluconato de clorhexidina al 1% Funda en Mesa Mayo.	Lleva a cabo lavado de manos quirúrgico, secado, colocación de bata y calzado de guantes estériles con técnica cerrada. Vestido y preparación de la mesa de instrumental.	Apéndice T. Acciones de Seguridad en el paciente N°4 y N°.5	
		Test de Verificación.	Verifica esterilidad de instrumental y que el equipo este completo.		


	Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 5. Ligadura de arterias Uterinas Técnica Posadas.		Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería/Tococirugía		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Abordaje Laparotomía Exploradora para realizar Técnica Posadas y Disminuir el flujo sanguíneo uterino por isquemia parcial, (se reduce su volumen y disminuye el sangrado). Ver Apéndice E, F y Q.				
Etapa 2 Trans Operatorio	Enfermera Especialista Quirúrgica	Cuenta de Textiles: Compresas, gasas. Y de suturas	Realiza primer conteo de textiles junto con Enfermera Circulante	Apéndice F. Funciones de Enfermera Especialista Quirúrgica en Procedimiento Quirúrgico.
	Enfermera Circulante.	Ropa estéril del Bulto de Cirugía. Sabana Podálica, Sabana Cefálica 4 Campos Sencillos y Sabana Hendida. Tubo de succión, Electrobisturí.	Colocación de bata y guantes a Gineco Obstetra y ayudante. Colocación de Campos estériles a paciente delimitando el área Quirúrgica Realiza cierre de Circuito estéril. Proporciona a Medico Gineco Obstetra aditamentos requeridos durante el procedimiento, deja caer el extremo distal para su conexión.	Apéndice T. Acciones de Seguridad en el paciente N°4
		Inicio de Revisión de Lista.		


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 5. Ligadura de arterias Uterinas Técnica Posadas.		Versión	
				Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería/Tococirugía			XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico:					
Abordaje Laparotomía Exploradora para realizar Técnica Posadas y Disminuir el flujo sanguíneo uterino por isquemia parcial, (se reduce su volumen y disminuye el sangrado). Ver Apéndice E, F y Q.					
Etapas 2 Trans Operatorio	Enfermera Especialista Quirúrgica	Cubetas Metálicas. Compresas, gasas	Inicia Procedimiento Quirúrgico. Entrega al cirujano y ayudante el instrumental estéril, en base a la técnica. Anticipa las necesidades del cirujano.	Apéndice Q. Técnica Quirúrgica Ligadura de Arterias Uterinas Técnica Posadas.	
	Enfermera Especialista Quirúrgica.		Deposita gasas y compresas sucias en receptáculos apropiados. Participa en el recuento final de textiles, agujas e instrumental y avisa al cirujano. Coloca gasa en herida quirúrgica.	Apéndice F. Funciones de Enfermera Especialista Quirúrgica en Procedimiento Quirúrgico.	
			Retira mesas y todo el instrumental y material del campo quirúrgico.		


	Procedimiento			Clave: EEMQ-01
				Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 5. Ligadura de arterias Uterinas Técnica Posadas.			Versión
				Página
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería/Tococirugía		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Abordaje Laparotomía Exploradora para realizar Técnica Posadas y Disminuir el flujo sanguíneo uterino por isquemia parcial, (se reduce su volumen y disminuye el sangrado). Ver Apéndice E, F y Q.				
Etapa 3 Post Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante.	Expediente Clínico de la paciente.	Entrega paciente a Enfermera responsable del área de Recuperación o UCI en forma verbal y Escrita. Entrega Expediente Completo.	Apéndice H. Hoja Frontal de Expediente
Etapa 3 Post Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Responsable de Recuperación o UCI.	Rotulo de identificación.	Se presenta con la paciente y verifica identidad de la paciente y coloca rotulo de identificación.	Apéndice G. Rotulo de Identificación.
		Monitor para Toma de signos Vitales, Toalla o Pañal Testigo y Palpación Abdominal identificando tono y altura del útero	Monitorización de signos vitales vigilancia estrecha estado de alerta, sangrado transvaginal, tono del útero y reinicio de la micción espontánea; en la primera hora cada 15 minutos, en la	Apéndice N. Formato Manejo de Paciente Obstétrico.


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01		
		Fecha 31 12 2019		
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 5. Ligadura de arterias Uterinas Técnica Posadas.	Versión		
		Página		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería/Tococirugía		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Abordaje Laparotomía Exploradora para realizar Técnica Posadas y Disminuir el flujo sanguíneo uterino por isquemia parcial, (se reduce su volumen y disminuye el sangrado). Ver Apéndice E, F y Q.				
			segunda hora cada 30 minutos y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo a su evolución, Registrar e informar alguna eventualidad al médico responsable.	


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 6. Ligadura de Arterias Hipogástricas Técnica GALA.	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		V. Área de Aplicación: Tococirugía
<p>VI. Descripción del Procedimiento: Técnica quirúrgica vascular, que permite conservar el útero y sirve para detener la hemorragia posparto mediante la ligadura de las arterias hipogástricas el abordaje es mediante la cesárea o en el parto se realizara una LAPE. El cirujano selecciona la arteria a ligar, realiza exposición del campo quirúrgico para localizar el promontorio Delimita el espacio iliaco, pinza y realiza incisión en el retro peritoneo y amplía, disección lateral y posterior de la arteria coloca riendas visualiza la triada periférica y liga la arteria.</p>		
<p>VII. Responsables: Enfermera Especialista en Medico quirúrgica, Enfermera General o Lic. Enfermera Circulante, Lic. Enfermera responsable del área de Recuperación o UCI. Medico Gineco Obstetra, Medico Anestesiólogo.</p>		
<p>VIII. Políticas y/o Normas de Operación: A continuación, se presenta el marco normativo que rige el presente manual de procedimientos de Enfermería en el peri-operatorio de la Hemorragia Posparto.</p> <p>Ley General de Salud Artículo 61. Es de carácter prioritario la atención a la mujer durante el embarazo parto y puerperio. Artículo 62. Promover y formar en los servicios de salud comités de prevención de mortalidad materna e infantil. NOM-004-SSA3-2012, Integración del expediente clínico. Escritos, gráficos e imagines, donde el profesional de salud médicos y enfermeras deberán registrar los procedimientos que se efectúan conforme a las disposiciones de salud. NOM-007-SSA2-2016 Para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Acciones para prevenir la morbi-mortalidad materna y perinatal. NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p>		


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 6. Ligadura de Arterias Hipogástricas Técnica GALA.	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		V. Área de Aplicación: Tococirugía
<p>NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Precisa las responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería en la prestación del servicio.</p> <p>NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión. Mediante la inserción de un catéter en la luz de una vena con propósito profiláctico, de diagnóstico o tratamiento.</p> <p>NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Salud ambiental-residuos peligrosos biológico infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo. Separación, envasado hasta su disposición final.</p> <p>Normatividad De Dispositivos Médicos</p> <p>NOM-052-SSA1-1993, Establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule natural estéril modelo Foley estériles y de un solo uso para asegurar la salud y evitar infecciones.</p> <p>NOM-067-SSA1-1993, Especificaciones sanitarias desde su proceso de las suturas quirúrgicas.</p> <p>NOM-085-SSA1-1994, Establece especificaciones sanitarias en presentación estéril y no estéril de los guantes para cirugía y de exploración.</p>		
<p>IX. Documentos de Referencia:</p> <p>FLASOG. (2016). Hemorragia Postparto, ¿Donde estamos y hacia donde vamos? <i>Boletín de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología</i>, 9-130.</p> <p>SS-803-17. (s.f. de s.f. de 2017). Obtenido de Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería para la atención de la hemorragia obstétrica en los tres niveles de atención: http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html</p> <p>IMSS-162-09. (s.f. de s.f. de 2017). Obtenido de Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del choque Hemorrágico en Obstetricia; Actualización: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#</p> <p>SS-103-08. (s.f. de marzo de 2018). Obtenido de Guía de Práctica Clínica. Prevención y Manejo de la Hemorragia Posparto en primero segundo y tercer nivel de atención: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-103-108/ER.pdf</p> <p>Hernández Cabrera, Y., Ruíz Hernández, M., Rodríguez Duarte, L., Cépero Aguila, L., & Monzón Rodríguez, M. (2017). Alternativas quirúrgicas conservadoras del útero ante la hemorragia postparto. <i>MediSur</i>, 15(5), sp. Obtenido de http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3373</p>		


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 6. Ligadura de Arterias Hipogástricas Técnica GALA.	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		V. Área de Aplicación: Tococirugía
X. Glosario: Antisepsia. – Procedimiento destinado a disminuir los gérmenes en piel y mucosas por medio de un agente químico. Asepsia. – Aplicación de agentes químicos para evitar la presencia de alguna bacteria o germen en organismo, ambiente y objetos. Atonía Uterina. - Es la ausencia, disminución del tono muscular del útero impidiendo que este se contraiga después del parto evitando una adecuada involución uterina. Bultos quirúrgicos. - Conjunto de ropa quirúrgica estéril con medidas y características específicas para ser utilizada en las cirugías. Carta de consentimiento bajo información. – Es un documento escrito signado por el paciente o familiar responsable o representante legal, en donde aceptase le realice un procedimiento, ya sea médico o quirúrgico, con información previo de los riesgos y beneficios de dicho procedimiento. Equipo quirúrgico. – Compuesto por personal profesional de la salud (médicos y enfermeras) que participan en la intervención quirúrgica.		


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 6. Ligadura de Arterias Hipogástricas Técnica GALA		Versión	
				Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería			XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Reducir la Presión del Flujo Sanguíneo evitando el efecto martillo hidráulico del pulso arterial transformándola en circulación venosa. Ver Apéndice E, F y R.					
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
Eta 1 Preoperatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Expediente Clínico	Se presenta con la paciente informándole que es la enfermera que va estar a su cargo.	Apéndice E. Funciones de Enfermera Circulante en Procedimiento Quirúrgico.	
			Verifica que no tenga prótesis dentales.		
			Verifica que la hoja de consentimiento informado este bien requisitada y firmada por paciente o familiar responsable.	Apéndice J. Consentimiento Informado.	
		Formato de Consentimiento Informado	Sitúa a la paciente en mesa quirúrgica en posición decúbito supino.	Apéndice T. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente N°6.	


	Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 6. Ligadura de Arterias Hipogástricas Técnica GALA		Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería			XII. Área de Aplicación: Tococirugía	
XIII. Objetivo Específico: Reducir la Presión del Flujo Sanguíneo evitando el efecto martillo hidráulico del pulso arterial transformándola en circulación venosa. Ver Apéndice E, F y R.				
Etapas	Responsable	Material	Procedimiento	Referencias
Etapas 1 Preoperatorio	Enfermera Especialista Quirúrgica	Bulto de Cirugía General. Equipo de Cirugía General o de Histerectomía. Separadores Deavers Harrington. Jeringa Asepto, Electrobisturí, Guantes para Cirujano, Compresas Solución para irrigar Suturas: Seda libre 2-0, Crómico 0 y 2-0 Vicryl 1 T-10 y Dermalon 2-0.	Realiza lista de verificación de Cirugía Segura con el Equipo quirúrgico. Solicita bulto de Cirugía General, Instrumental y Material que se requiere para la Intervención Quirúrgica, verifica Esterilidad de los mismos.	Apéndice K. Formato de Verificación de Cirugía Segura. Apéndice F. Funciones de Enfermera Especialista Procedimiento Quirúrgico.


		Procedimiento			Clave: EEMQ-01	
					Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 6. Ligadura de Arterias Hipogástricas Técnica GALA			Versión	
					Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería				XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Reducir la Presión del Flujo Sanguíneo evitando el efecto martillo hidráulico del pulso arterial transformándola en circulación venosa. Ver Apéndice E, F y R.						
Etapas 2 Trans Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Guantes estériles para cirujano, gasas estériles, lidocaína medicamentos que requiere para la anestesia.	Asiste al médico anestesiólogo. Proporciona y administra medicamentos, material de curación y demás insumos que se requieran para la técnica anestésica elegida, y las registra.	Apéndice E. Funciones de Enfermera Circulante en Procedimiento Quirúrgico. Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófono.		
	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Guantes estériles desechables, gasas estériles, Isodine Espuma	Asiste al médico cirujano para realizar la asepsia y antisepsia abdominal y genital.	Apéndice E. Funciones de Enfermera Circulante en Procedimiento Quirúrgico.		


		Procedimiento			Clave: EEMQ-01		
					Fecha 31 12 2019		
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 6. Ligadura de Arterias Hipogástricas Técnica GALA			Versión		
					Página		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento:				XII. Área de Aplicación:			
Tococirugía/Enfermería				Tococirugía			
XIII. Objetivo Específico:							
Reducir la Presión del Flujo Sanguíneo evitando el efecto martillo hidráulico del pulso arterial transformándola en circulación venosa. Ver Apéndice E, F y R.							
Etapas	2	Trans	Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Hoja de Registro Quirúrgico.	Auxilia a la enfermera quirúrgica proporcionado insumos. Anota en el formato de registros clínicos la cantidad de gasas, compresas y el instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico y registra en la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía.	Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófono.
					Formato de Verificación de Cirugía Segura.	Ejecuta la indicación del cirujano con relación a la aplicación de medicamentos y lo registra en la	Apéndice K. Formato de Verificación de Cirugía Segura.


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01		
		Fecha 31 12 2019		
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 6. Ligadura de Arterias Hipogástricas Técnica GALA	Versión		
		Página		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Reducir la Presión del Flujo Sanguíneo evitando el efecto martillo hidráulico del pulso arterial transformándola en circulación venosa. Ver Apéndice E, F y R.				
Etapa 2 Trans Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante.	<p>Medicamentos que indique el médico.</p> <p>Hoja de Enfermería.</p> <p>Hoja de Registro quirúrgico.</p> <p>Formato de Transfusión de Hemoderivados.</p> <p>Formato de Verificación de Cirugía Segura.</p>	<p>hoja de enfermería.</p> <p><input type="checkbox"/> Registra datos y cuidados transoperatorios. Signos vitales</p> <p><input type="checkbox"/> Líquidos parenterales</p> <p><input type="checkbox"/> Hemoderivados</p> <p><input type="checkbox"/> Eventos adversos, Cuasi fallas y eventos centinelas</p> <p><input type="checkbox"/> Abastece de medicamentos controlados</p> <p>Vigila el estado general del paciente</p> <p>Anota en el formato de registros clínicos la cantidad de gasas,</p>	<p>Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófano.</p> <p>Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería</p> <p>Apéndice M. Formato Transfusión de Hemoderivado.</p> <p>Apéndice K. Formato Verificación de Cirugía Segura.</p>


	Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 6. Ligadura de Arterias Hipogástricas Técnica GALA		Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería			XII. Área de Aplicación: Tococirugía	
XIII. Objetivo Específico: Reducir la Presión del Flujo Sanguíneo evitando el efecto martillo hidráulico del pulso arterial transformándola en circulación venosa. Ver Apéndice E, F y R.				
Etapas 2 Trans Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Hoja de Registro quirúrgico.	compresas y el instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico y registra en la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía. Ejecuta indicaciones de Anestesiólogo con relación a la intervención. Realiza anotación en libreta de Sala. Realiza nota de enfermería. Reporta a la enfermera de	Apéndice E. Funciones de Enfermera Circulante en Procedimiento Quirúrgico. Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófono. Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01		
		Fecha 31 12 2019		
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 6. Ligadura de Arterias Hipogástricas Técnica GALA	Versión		
		Página		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Reducir la Presión del Flujo Sanguíneo evitando el efecto martillo hidráulico del pulso arterial transformándola en circulación venosa. Ver Apéndice E, F y R.				
Etapas Trans Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Hoja de Registro Quirúrgico.	<p>Recuperación, el estado del paciente informándole los procedimientos efectuados durante el evento quirúrgico para q prepare el área.</p> <p>Retira ropa quirúrgica del paciente, placa de Electrobisturí, y demás accesorios, coloca bata hospitalaria y pasa paciente a Recuperación o UCI.</p>	<p>Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófano.</p> <p>Apéndice E. Funciones de Enfermera Circulante en Procedimiento Quirúrgico.</p>


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 6. Ligadura de Arterias Hipogástricas Técnica GALA		Versión	
				Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería			XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Reducir la Presión del Flujo Sanguíneo evitando el efecto martillo hidráulico del pulso arterial transformándola en circulación venosa. Ver Apéndice E, F y R.					
Etapas 2 Trans Operatorio	Enfermera Especialista Quirúrgica	Bulto de Cirugía General. Equipo de Cirugía General o de Histerectomía, Compresas, gasas, Guantes para Cirujano, Hojas de Bisturí y Suturas.	Informa en voz alta sobre la apertura del bulto y equipo quirúrgico para que todo el equipo tenga puesto el cubre bocas. Apertura de bulto e instrumental con técnica estéril.	Apéndice F. Funciones de Enfermera Especialista en Procedimiento Quirúrgico.	
	Enfermera Especialista Quirúrgica	Lavado quirúrgico de manos con cepillo, Jabón quirúrgico y agua o solución de gluconato de clorhexidina al 1%	Realiza lavado de manos quirúrgico, secado y se coloca la bata y calzado de guantes estériles con técnica cerrada.	Apéndice T. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente N°5.	
		Funda en Mesa Mayo. Test de Verificación.	Vestido y preparación de la mesa de instrumental. Verifica esterilidad de	Apéndice F. Funciones de Enfermera Especialista en Procedimiento Quirúrgico.	


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01		
		Fecha 31 12 2019		
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 6. Ligadura de Arterias Hipogástricas Técnica GALA	Versión		
		Página		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Reducir la Presión del Flujo Sanguíneo evitando el efecto martillo hidráulico del pulso arterial transformándola en circulación venosa. Ver Apéndice E, F y R.				
Etapa 2 Trans Operatorio.	Enfermera Especialista Quirúrgica.	Tubo de succión, Electrobisturí.	aditamentos requeridos durante el procedimiento, deja caer el extremo distal para su conexión.	Apéndice F. Funciones de Enfermera Especialista en Procedimiento Quirúrgico.
	Enfermera Circulante.		Inicio de Revisión de Lista. Inicia Procedimiento Quirúrgico. Entrega al cirujano y ayudante el instrumental estéril, en base a la técnica. Anticipa las necesidades del cirujano. Deposita gasas y compresas sucias en	


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01		
		Fecha 31 12 2019		
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 6. Ligadura de Arterias Hipogástricas Técnica GALA	Versión		
		Página		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Reducir la Presión del Flujo Sanguíneo evitando el efecto martillo hidráulico del pulso arterial transformándola en circulación venosa. Ver Apéndice E, F y R.				
Etapas				
3				
Post				
Operatorio.	Enfermera General, Lic. Enfermería Responsable de Recuperación o UCI.	Rotulo de identificación.	Se presenta con la paciente y verifica identidad de la paciente y coloca rotulo de identificación.	Apéndice G. Rotulo de Identificación.
		Monitor para Toma de signos Vitales, Toalla o Pañal Testigo y Palpación Abdominal identificando tono y altura del útero	Monitorización de signos vitales vigilancia estrecha estado de alerta, sangrado transvaginal, tono del útero y reinicio de la micción espontánea; en la primera hora cada 15 minutos, en la segunda hora cada 30 minutos y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo a su evolución,	Apéndice N. Formato Manejo de Paciente Obstétrico.


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 6. Ligadura de Arterias Hipogástricas Técnica GALA		Versión	
				Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería			XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Reducir la Presión del Flujo Sanguíneo evitando el efecto martillo hidráulico del pulso arterial transformándola en circulación venosa. Ver Apéndice E, F y R.					
Etapa 3 Post Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Responsable de Recuperación o UCI			Registrar e informar alguna eventualidad al médico responsable.	Apéndice N. Formato Manejo de Paciente Obstétrico


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 7. Histerectomía Abdominal Total	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		V. Área de Aplicación: Tococirugía
VI. Descripción del Procedimiento: Procedimiento quirúrgico radical, no conservador por lo que este es la última opción para el cirujano como tratamiento de la Hemorragia Posparto. El tipo de abordaje puede ser por medio de una laparotomía o una incisión de Pfannenstiel, ya abierto el peritoneo se coloca separador Balfour, se realiza tracción uterina, sección del ligamento redondo, tratamiento de los anexos si se van a conservar; disección y movilización de la vejiga se realiza ligadura de los vasos uterinos, sección de ligamentos uterosacos y cardinales apertura de la vagina y extirpación del útero realiza tratamiento a la cúpula vaginal y cierre de incisión por planos.		
VII. Responsables: Enfermera Especialista en Medico quirúrgica, Enfermera General o Lic. Enfermera Circulante, Lic. Enfermera responsable del área de Recuperación o UCI. Medico Gineco Obstetra, Medico Anestesiólogo.		
VIII. Políticas y o Normas de Operación: A continuación, se presenta el marco normativo que rige el presente manual de procedimientos de Enfermería en el peri-operatorio de la Hemorragia Posparto. Ley General de Salud Artículo 61. Es de carácter prioritario la atención a la mujer durante el embarazo parto y puerperio. Artículo 62. Promover y formar en los servicios de salud comités de prevención de mortalidad materna e infantil. NOM-004-SSA3-2012, Integración del expediente clínico. Escritos, gráficos e imagines, donde el profesional de salud médicos y enfermeras deberán registrar los procedimientos que se efectúan conforme a las disposiciones de salud. NOM-007-SSA2-2016 Para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Acciones para prevenir la morbi-mortalidad materna y perinatal. NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.		


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 7. Histerectomía Abdominal Total	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		V. Área de Aplicación: Tococirugía
<p>NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Precisa las responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería en la prestación del servicio.</p> <p>NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión. Mediante la inserción de un catéter en la luz de una vena con propósito profiláctico, de diagnóstico o tratamiento.</p> <p>NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Salud ambiental-residuos peligrosos biológico infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo. Separación, envasado hasta su disposición final.</p> <p>Normatividad De Dispositivos Médicos</p> <p>NOM-052-SSA1-1993, Establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule natural estéril modelo Foley estériles y de un solo uso para asegurar la salud y evitar infecciones.</p> <p>NOM-067-SSA1-1993, Especificaciones sanitarias desde su proceso de las suturas quirúrgicas.</p> <p>NOM-085-SSA1-1994, Establece especificaciones sanitarias en presentación estéril y no estéril de los guantes para cirugía y de exploración.</p>		
<p>IX Documentos de Referencia:</p> <p>Broto, M. G., & Delor , S. M. (2000). <i>Instrumentación Quirúrgica. Técnicas en Cirugía General</i> (Primera ed., Vol. 1). s.c: Medica Panamericana.</p> <p>SS-803-17. (s.f. de s.f. de 2017). Obtenido de Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería para la atención de la hemorragia obstétrica en los tres niveles de atención: http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html</p> <p>SS-103-08. (s.f. de marzo de 2018). Obtenido de Guía de Práctica Clínica. Prevención y Manejo de la Hemorragia Posparto en primero segundo y tercer nivel de atención: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-103-108/ER.pdf</p> <p>Guasch, E. (2016). Hemorragia masiva obstétrica: enfoque terapéutico actual. <i>ELSEVIER</i>, s.p.</p> <p>OMS. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevencion y el tratamiento de la Hemorragia Posparto, 4-20.</p>		


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: 7. Histerectomía Abdominal Total	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		V. Área de Aplicación: Tococirugía
<p>X. Glosario:</p> <p>Asepsia. – Aplicación de agentes químicos para evitar la presencia de alguna bacteria o germen en organismo, ambiente y objetos.</p> <p>Atonía Uterina. - Es la ausencia, disminución del tono muscular del útero impidiendo que este se contraiga después del parto evitando una adecuada involución uterina.</p> <p>Bultos quirúrgicos. - Conjunto de ropa quirúrgica estéril con medidas y características específicas para ser utilizada en las cirugías.</p> <p>Carta de consentimiento bajo información. – Es un documento escrito signado por el paciente o familiar responsable o representante legal, en donde aceptase le realice un procedimiento, ya sea médico o quirúrgico, con información previo de los riesgos y beneficios de dicho procedimiento.</p> <p>Equipo quirúrgico. – Compuesto por personal profesional de la salud (médicos y enfermeras) que participan en la intervención quirúrgica.</p> <p>Expediente clínico. – Integración de escritos, gráficos e imágenes, donde el profesional de salud (médicos y enfermeras) deberán registrar los procedimientos que se efectúan conforme las disposiciones de salud.</p>		


	Procedimiento			Clave: EEMQ-01
				Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 7. Histerectomía Abdominal Total			Versión
				Página
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Extraer el útero a través de una incisión en la pelvis. Ver Apéndice E, F y S.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapas 1 Preoperatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Expediente Clínico Formato de Consentimiento Informado.	Se presenta con la paciente informándole que es la enfermera que va estar a su cargo. Verifica que no tenga prótesis dentales. Verifica que la hoja de consentimiento informado este bien requisitada y firmada por paciente o familiar responsable. Sitúa a la paciente en mesa quirúrgica posición decúbito supino.	Apéndice E. Funciones de la Enfermera Circulante en Procedimiento Quirúrgico. Apéndice J. Consentimiento Informado. Apéndice T. Acciones Esenciales para la Seguridad del paciente N°.6


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 7. Histerectomía Abdominal Total		Versión	
				Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería			XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Extraer el útero a través de una incisión en la pelvis. Ver Apéndice E, F y S.					
Etapas 1 Preoperatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante.		Realiza lista de verificación de Cirugía Segura con el Equipo quirúrgico.	Apéndice K. Formato de Verificación de Cirugía Segura.	
	Enfermera Especialista Quirúrgica.	Bulto de Cirugía General. Equipo de Cirugía General o de Histerectomía. Separadores Deavers Harrington. Jeringa Asepto, Electrobisturí, Guantes para Cirujano, Compresas Solución para irrigar Suturas: Seda libre 2-0, Crómico 0 y 2-0 Vicryl 1 T-10 y Dermalon 2-0.	Solicita bulto de Cirugía General, Instrumental y Material que se requiere para la Intervención Quirúrgica, verifica Esterilidad de los mismos.	Apéndice F. Funciones de la Enfermera Especialista Quirúrgica en Procedimiento Quirúrgico.	


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 7. Histerectomía Abdominal Total		Versión	
				Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería			XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Extraer el útero a través de una incisión en la pelvis. Ver Apéndice E, F y S.					
Etapas 2 Trans Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Guantes estériles para cirujano, gasas estériles, lidocaína medicamentos que requiere para la anestesia.	Asiste al médico anestesiólogo. Proporciona y administra medicamentos, material de curación y demás insumos que se requieran para la técnica anestésica elegida, y las registra.	Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófano.	
	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Guantes estériles desechables, gasas estériles, Isodine Espuma Hoja de Registro Quirúrgico.	Asiste al médico cirujano para realizar la asepsia y antisepsia abdominal y genital. Auxilia a la enfermera quirúrgica proporcionado insumos. Anota en el formato de registros	Apéndice E. Funciones de la Enfermera Circulante en Procedimiento Quirúrgico. Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófano.	


		Procedimiento		Clave: EEMQ-01		
				Fecha 31 12 2019		
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 7. Histerectomía Abdominal Total		Versión		
				Página		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería			XII. Área de Aplicación: Tococirugía			
XIII. Objetivo Específico: Extraer el útero a través de una incisión en la pelvis. Ver Apéndice E, F y S.						
Etapa 2 Trans Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Formato de Verificación de Cirugía Segura.	clínicos la cantidad de gasas, compresas y el instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico y registra en la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía.	Apéndice E. Funciones de la Enfermera Circulante en Procedimiento Quirúrgico.		
	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Medicamentos que indique el médico.	Ejecuta la indicación del cirujano con relación a la ministración de medicamentos y registra en hoja de enfermería.	Apéndice K. Formato de Verificación de Cirugía Segura.		
	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Hoja de Enfermería.	Hoja de Registro quirúrgico.	<input type="checkbox"/> Registra datos y cuidados transoperatorios. Signos vitales	Apéndice I Hoja de Registro de Enfermería.	
	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Formato de Transfusión de Hemoderivados.	<input type="checkbox"/> Líquidos parenterales Hemoderivados <input type="checkbox"/> Eventos adversos, Cuasi fallas y	Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófano.		
				Apéndice M. Formato Transfusión de Hemoderivados.		


	Procedimiento	Clave: EEMQ-01	
		Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 7. Histerectomía Abdominal Total	Versión	
		Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía	
XIII. Objetivo Específico: Extraer el útero a través de una incisión en la pelvis. Ver Apéndice E, F y S.			
Etapa 2 Trans Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante.	Formato de Verificación de Cirugía Segura. Hoja de Registro quirúrgico.	eventos centinelas <input type="checkbox"/> Abastece de medicamentos controlados Vigila el estado general del Paciente. Anota en el formato de registros clínicos la cantidad de gasas, compresas y el instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico y registra en la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía. Ejecuta indicaciones de Anestesiólogo con relación a la intervención. Realiza anotación en libreta de Sala. Apéndice K. Formato de Verificación de Cirugía Segura. Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófano.


	Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 7. Histerectomía Abdominal Total		Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Extraer el útero a través de una incisión en la pelvis. Ver Apéndice E, F y S.				
Etapas 2 Trans Operatorio.	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante.	Hoja de Registro de Enfermería.	Realiza nota de enfermería.	Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería.
	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante	Hoja de Registro Quirúrgico.	Reporta a enfermera de Recuperación, el estado de la paciente informándole los procedimientos efectuados durante el evento quirúrgico para que prepare el área. Retira ropa quirúrgica del paciente, placa de Electrobisturí, y demás accesorios, coloca bata hospitalaria y pasa paciente a Recuperación o UCI.	Apéndice L. Hoja de Enfermería Quirófono.

		Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 7. Histerectomía Abdominal Total		Versión	
				Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería			XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Extraer el útero a través de una incisión en la pelvis. Ver Apéndice E, F y S.					
Etapa 2 Trans Operatorio	Enfermera Especialista Quirúrgica	Bulto de Cirugía General. Equipo de Cirugía General o de Histerectomía, Compresas, gasas, Guantes para Cirujano, Hojas de Bisturí y Suturas.	Informa en voz alta sobre la apertura del bulto y equipo quirúrgico para que todo el equipo tenga puesto el cubre bocas. Apertura de bulto e instrumental con técnica estéril.	Apéndice F. Funciones de la Enfermera Especialista Quirúrgica en Procedimiento Quirúrgico. Apéndice T. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente N°5.	
		Lavado quirúrgico de manos con cepillo, Jabón quirúrgico y agua o solución de gluconato de clorhexidina al 1%	Realiza lavado de manos quirúrgico, secado y se coloca la bata y calzado guantes estériles con la técnica cerrada.		
		Funda en Mesa Mayo. Test de Verificación.	Vestido y preparación de la mesa de instrumental. Verifica esterilidad de instrumental y que el equipo este completo.		

	Procedimiento			Clave: EEMQ-01
				Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 7. Histerectomía Abdominal Total			Versión
				Página
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Extraer el útero a través de una incisión en la pelvis. Ver Apéndice E, F y S.				
Etapas 2 Trans Operatorio.	Enfermera Especialista Quirúrgica	Cuenta de Textiles: Compresas, gasas y de suturas	Realiza primer conteo de textiles junto con Enfermera Circulante	Apéndice F. Funciones de la Enfermera Especialista Quirúrgica en Procedimiento Quirúrgico.
	Enfermera Especialista Quirúrgica.	Ropa estéril del Bulto de Cirugía. Sabana Podálica, Sabana Cefálica 4 Campos Sencillos y Sabana Hendida.	Colocación de bata y guantes a Gineco Obstetra y ayudante. Colocación de Campos estériles a paciente delimitando el área Quirúrgica	
		Tubo de succión, Electrobisturí.	Realiza cierre de Circuito estéril. Proporciona a Medico Gineco Obstetra aditamentos requeridos durante el procedimiento, deja caer el extremo distal para su conexión.	

	Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 7. Histerectomía Abdominal Total		Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería		XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Extraer el útero a través de una incisión en la pelvis. Ver Apéndice E, F y S.				
Etapas 2 Trans Operatorio.	Enfermera Circulante		Inicio de Revisión de Lista.	
	Enfermera Especialista Quirúrgica.		Inicia Procedimiento Quirúrgico. Entrega al cirujano y ayudante el instrumental estéril, en base a la técnica. Anticipa las necesidades del cirujano.	Apéndice S. Técnica Quirúrgica de Histerectomía Abdominal Total.
		Cubetas Metálicas.	Deposita gasas y compresas sucias en receptáculos apropiados.	Apéndice F. Funciones de la Enfermera Especialista Quirúrgica en Procedimiento Quirúrgico.
		Compresas, gasas	Participa en el recuento final de textiles, agujas e instrumental y avisa al cirujano.	

	Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: 7. Histerectomía Abdominal Total		Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería			XII. Área de Aplicación: Tococirugía	
XIII. Objetivo Específico: Extraer el útero a través de una incisión en la pelvis. Ver Apéndice E, F y S.				
Etapa 2 Trans Operatorio.	Enfermera Especialista Quirúrgica.		Coloca gasa en herida quirúrgica. Retira mesas e instrumental y material del campo quirúrgico.	Apéndice F. Funciones de la Enfermera Especialista Quirúrgica en Procedimiento Quirúrgico.
Etapa 3 Post Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Circulante.	Expediente Clínico de la paciente.	Entrega paciente a Enfermera responsable del área de Recuperación o UCI en forma verbal y Escrita. Entrega Expediente Completo.	Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería.
	Enfermera General, Lic. Enfermería Responsable de Recuperación o UCI.	Rotulo de identificación.	Se presenta con la paciente y verifica identidad de la paciente y coloca rotulo de identificación.	

		Procedimiento		Clave: EEMQ-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: 7. Histerectomía Abdominal Total		Versión	
				Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Tococirugía/Enfermería			XII. Área de Aplicación: Tococirugía		
XIII. Objetivo Específico: Extraer el útero a través de una incisión en la pelvis. Ver Apéndice E, F y S.					
Etapas 3 Post Operatorio	Enfermera General, Lic. Enfermería Responsable de Recuperación o UCI	Monitor para Toma de signos Vitales, Toalla o Pañal Testigo y Palpación Abdominal identificando tono y altura del útero	Monitorización de signos vitales vigilancia estrecha estado de alerta, sangrado transvaginal, tono del útero y reinicio de la micción espontánea; en la primera hora cada 15 minutos; en la segunda hora cada 30 minutos y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo a su evolución, Registrar e informar alguna eventualidad al médico responsable (NOM-007-SSA2-2016, 2016).	Apéndice I. Hoja de Registro de Enfermería. Apéndice N. Formato Manejo de Paciente Obstétrico.	

Referencias

- Benavides, J. L. (2018). Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 "C ". *www.medigraphic.org.mx*, S190-S194.
- Biblioteca, B. U. (2020).
- Broto, M. G., & Delor , S. M. (2000). *Instrumentación Quirúrgica. Técnicas en Cirugía General* (Primera ed., Vol. 1). s.c: Medica Panamericana.
- Carrillo-Esper, R. (2018). Consenso multidisciplinario para el manejo de la hemorragia obstétrica en el periodo perioperatorio. *www.medigraphic.org.mx*, 155-182.
- CONAMED. (2016). *Consentimiento Validamente Informado 2da Ed.* Cd. México.
- Constitucion Politica de los Estados Unidos Mexicano [Const.]. (2015). *Articulo 4.* H. Congreso de la Unión. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicano-articulo-4>
- DOF, D. O. (s.f.). *Ley General de la Salud Articulo 27,33,61 y 62.*
- Dueñas García, O. F., & Beltrán Montoya, J. J. (2015). *Manual de Obstetricia y Procedimientos Medico-Quirurgicos.* Mc Graw Hill.
- FLASOG. (2016). Hemorragia Postparto, ¿Donde estamos y hacia donde vamos? *Boletín de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología*, 9-130.
- Guasch, E. (2016). Hemorragia masiva obstétrica: enfoque terapéutico actual. *ELSEVIER*, s.p.
- Hernández Cabrera, Y., Ruíz Hernández, M., Rodriguez Duarte, L., Cépero Aguila, L., & Monzón Rodriguez, M. (2017). Alternativas quirúrgicas conservadoras del útero ante la hemorrágia postparto. *MediSur*, 15(5), sp. Obtenido de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3373>
- Hernández Morales , M. A., & García de la Torre, J. L. (2016). Factores de Riesgo de Hemorragia Obstetrica, 757-764.
- IMSS-162-09. (s.f. de s.f. de 2017). Obtenido de Guia de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del choque Hemorrágico en Obstetricia ;Actualización: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>
- Izaguirre González, A. I., Fernández Serrano, R. D., Edith Irias , Y., & Bustillo Urbina, M. C. (2016). Sutura B-Lynch modificada como profilaxis en pacientes con riesgo para hemorragia posparto, serie de casos. *REV. MED. HONDUR.*, 45-48.
- Jimenez, M. M. (2016). Predictores de Atonia Uterina . *Inf. Cient.*, 425-436.





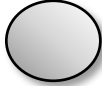
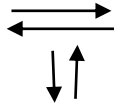


- Médicas, D. T. (2005). *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas* (13 ed.). Barcelona: ELSEVIER MASSON.
- Mendoza-Reyes, E., Sandoval Travesí, F., Reyes-Hernandez, M., Veloz-Martinez, M., & JC., H. C. (2016). Sutura de B-Lynch modificada para el control de la hemorragia obstétrica transcesarea, 750 - 756.
- Morales Andrade, E., Ayala Hernández , M. I., Morales Valerdi, H. V., Astorga Castañeda, M., & Castro Herrera, G. A. (2018). Epidemiología de la muerte materna en México. *Revista de Especialidades*, 1-26. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2018/rmq182a.pdf>
- Neri Mejia, M., & Pedraza Avilés, A. G. (2016). Tratamiento activo del tercer periodo del trabajo de parto: tres esquemas de oxitocina, 306-313.
- NOM-004-SSA3-2012, D. O. (05 de Octubre de 2010). *Integración del Expediente Clínico*.
- NOM-007-SSA2-2016. (07 de Abril de 2016). *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida*. Recuperado el 07 de Abril de 2016
- NOM-016-SSA3-2012, D. O. (08 de Enero de 2013). *Establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada*.
- NOM-019-SSA3-2013, D. O. (02 de Septiembre de 2013). *Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud*.
- NOM-022-SSA3-2012, D. O. (18 de Septiembre de 2012). *Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos*.
- NOM-052-SSA1-1993, D. O. (15 de septiembre de 1994). *Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule látex natural estéril modelo Foley*. Obtenido de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4740823&fecha=15/09/1994
- NOM-067-SSA1-1993, D. O. (25 de mayo de 1995). *Establece las especificaciones sanitarias de las suturas quirúrgicas*. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/067ssa13.html>
- NOM-085-SSA1-1994, D. O. (29 de agosto de 1996). *ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS GUANTES DE HULE LATEX NATURAL PARA CIRUGIA Y EXPLORACION EN PRESENTACION ESTERIL Y NO ESTERIL*. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/085ssa14.html>
- NOM-087-ECOL-SSA1-2002, D. O. (01 de Noviembre de 2001). *Salud Ambiental Manejo de Residuos Biológico Infecciosos Clasificación y Especificaciones de manejo*.
- OMS. (2009). Manual de Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad del Paciente.
- OMS. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la Hemorragia Posparto, 4-20.

- OMS. (2017). Recomendación actualizada de la OMS sobre el ácido tranexámico para el tratamiento de la hemorragia posparto, 1-5.
- OMS. (19 de Septiembre de 2018). *Mortalidad Materna*. Obtenido de Mortalidad Materna: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Posadas Nava, A., Moreno Santillan, A., Celis González, C., & Cruz Martínez, E. (2016). Control efectivo de la hemorragia obstétrica posparto mediante desarterialización selectiva uterina. Descripción de la técnica posadas, 808-813.
- Ramírez - Valtierra MP, B. A.-M.-V.-M. (Enero de 2018). Pinzamiento vaginal de arterias uterinas de pacientes con hemorragia obstétrica primaria, 26-36.
doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v86i1.1803>
- Rani, P. (2017). Avances recientes en el manejo de la hemorragia posparto mayor: una revisión, 1-13.
- S. Moldenhauer, J. (2018). Hemorragia posparto. *Manual MSD*, s.p.
- Salud, S. d. (17 de Agosto de 2015). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicano-articulo-4>
- Secretaría de Salud. (s.f de s.f de 2016). *Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica*. Obtenido de web_TriageObstetrico.pdf: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf
- SINAVE. (2017). Sistema de Notificación Inmediata de Muerte Materna. *Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica*, s.p.
- SS-103-08. (s.f de Marzo de 2018). Obtenido de Guia de Practica Clínica.Prevenición y Manejo de la Hemorragia Posparto en primero segundo y tercer nivel de atención: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-103-108/ER.pdf>
- SS-803-17. (s.f. de s.f. de 2017). Obtenido de Guia de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería para la atención de la hemorragia obstétrica en los tres niveles de atención: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>
- UNICEF. (2015). Manual Breve para la práctica clínica en emergencia obstétrica. *Manual Breve para la práctica clínica en emergencia obstétrica*, 11-39.
- Villar, R. A. (2017). Técnica B-Lynch para el tratamiento de la hemorragia posparto. . *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia.ELSEIVER*, 64-68.

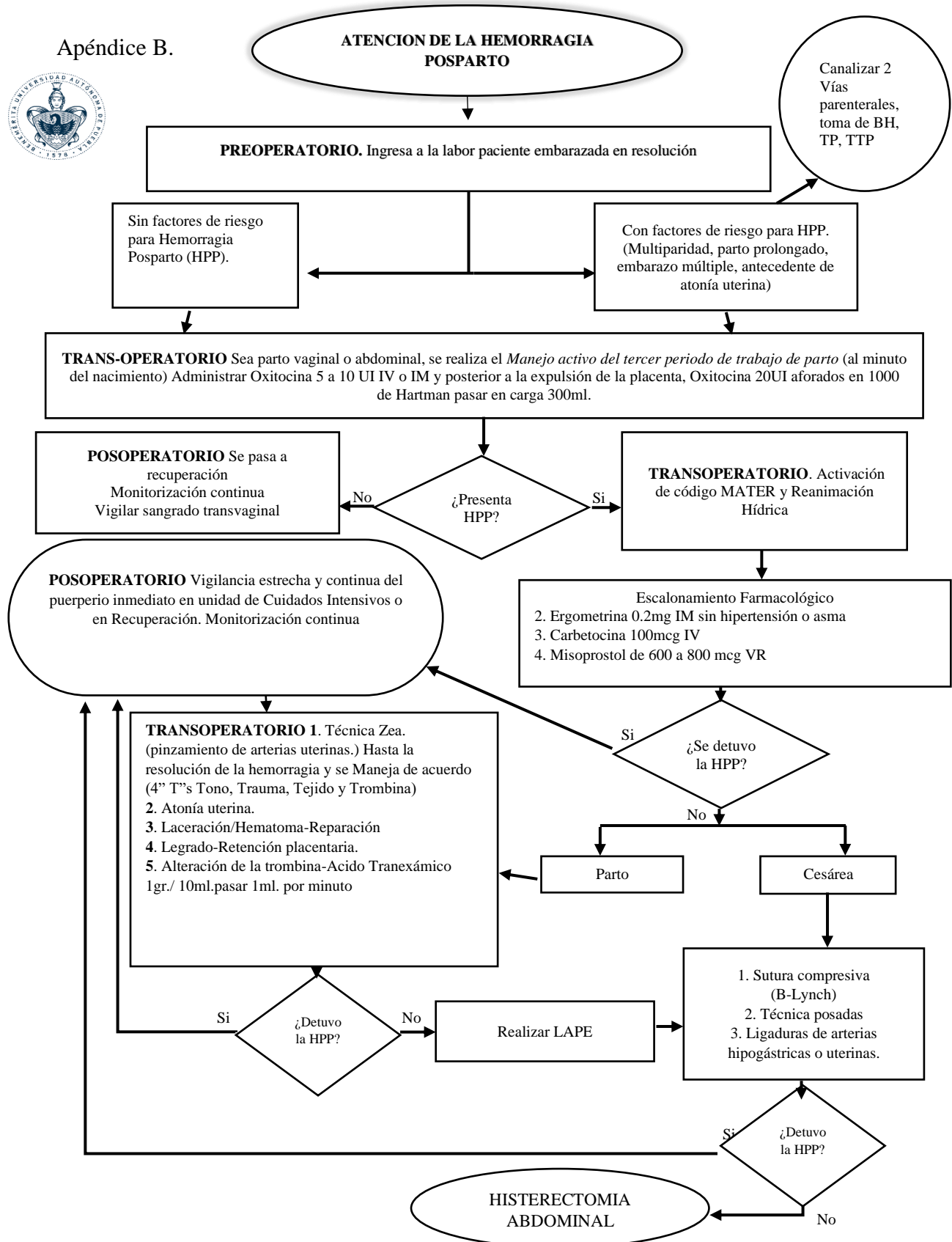
Apéndice A.



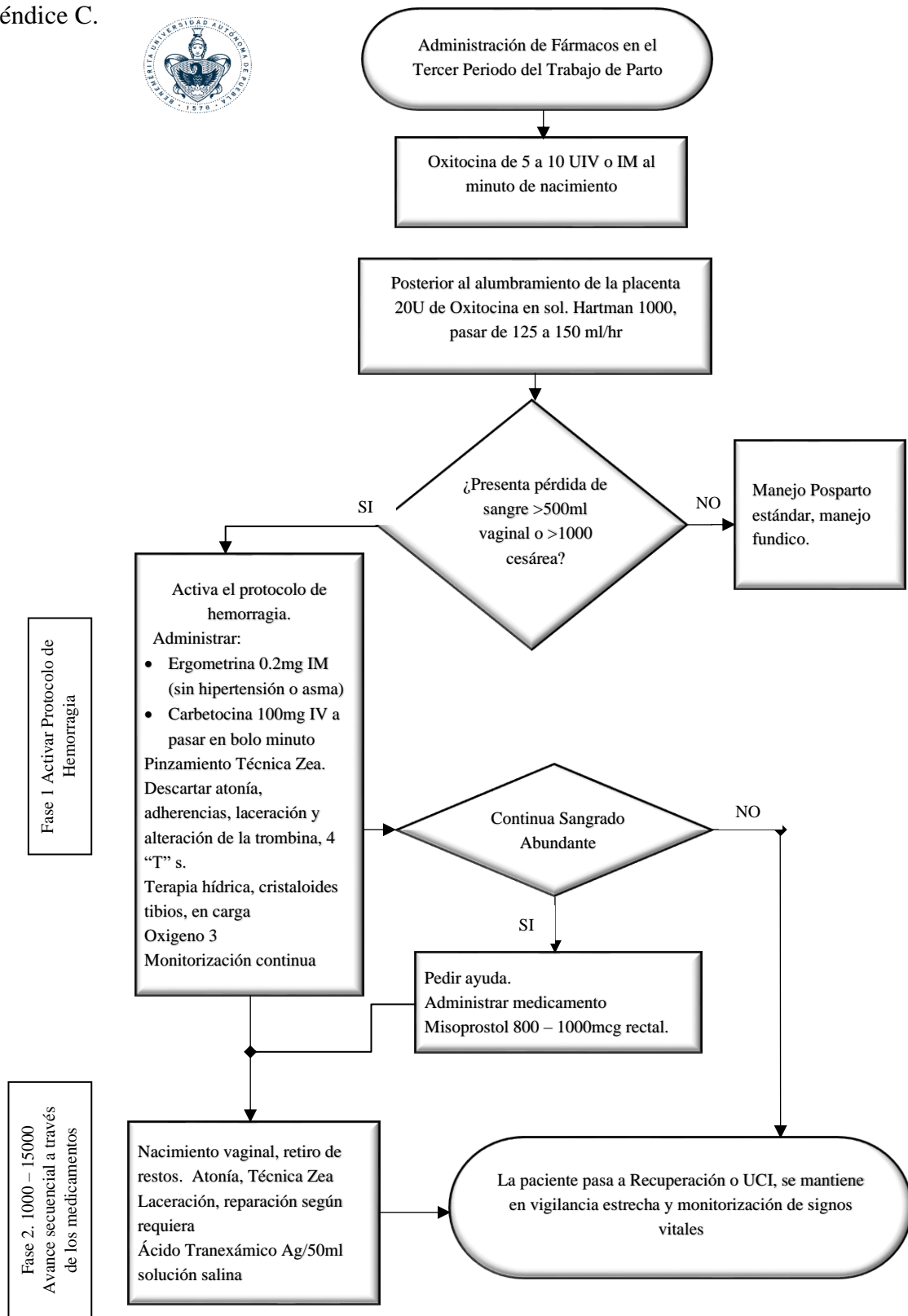
Simbología de los Flujogramas

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
Archivo 	Archivo temporal o definitivo de algún documento.
Documento 	Documento generado o requerido por el procedimiento Cuando existen copias, se pueden representar y enumerar asignando al original, indistintamente, la letra "O" o el número "1" al duplicado y demás copias la numeración correlativa
Terminal 	Identifica el Inicio y el fin de un procedimiento, según la palabra que se utilice dentro del óvalo
Actividad 	Representa una actividad, la cual se describe brevemente dentro del rectángulo.
Conector 	Indica continuidad de una acción con otra dentro de una misma página
Líneas de Flujo 	Conectan elementos del procedimiento e indican la secuencia a seguir
Conector de Página 	Conecta una actividad con otra de una página diferente Opcionalmente se puede colocar el número de la página a la que se conecta
Decisión 	Señala un punto en el proceso en el que hay que tomar una decisión A partir de allí, el procedimiento puede tomar dos (2) vías, y la selección de una de ellas depende de la respuesta a la re unta que se describe dentro del rombo

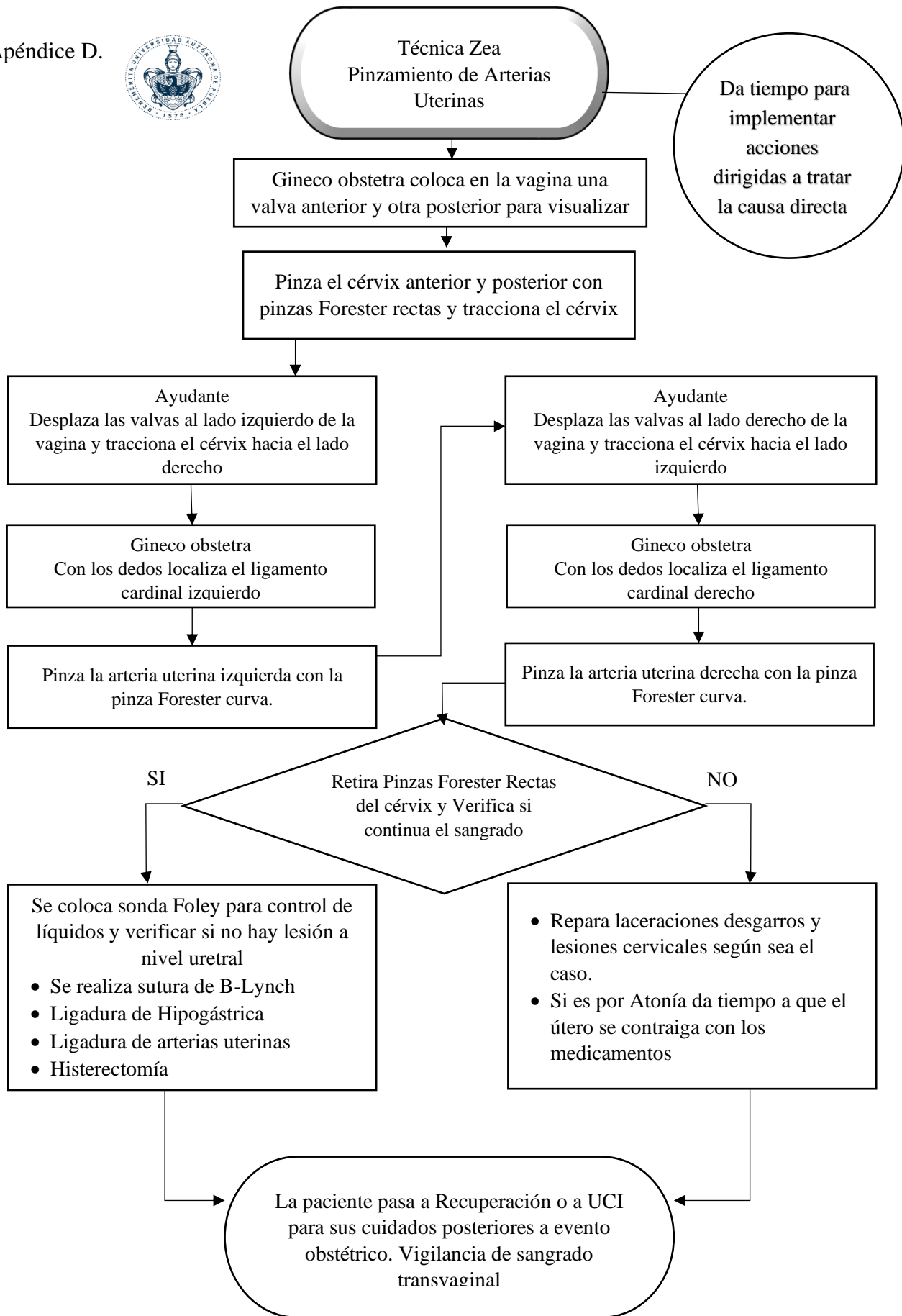
Apéndice B.



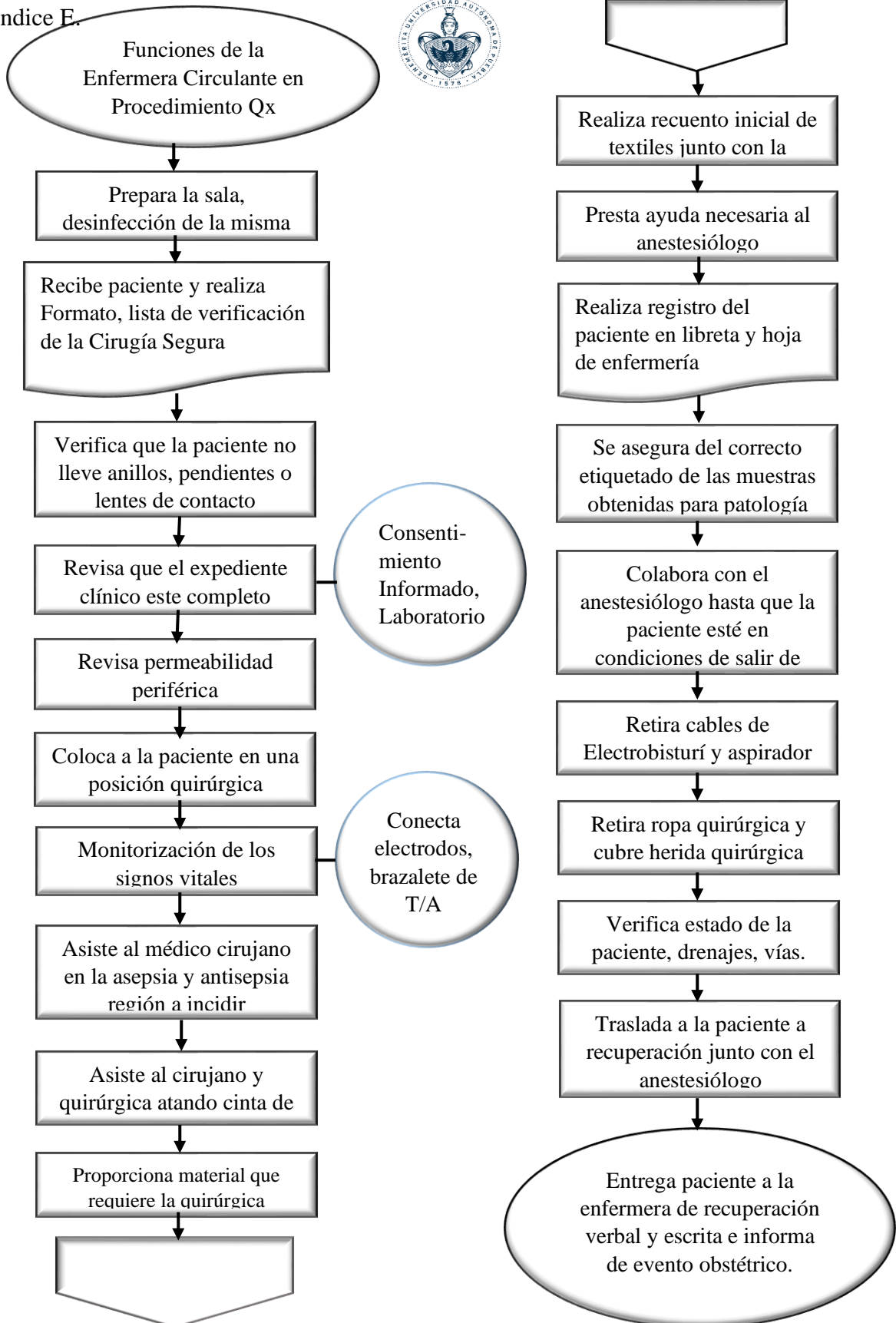
Apéndice C.



Apéndice D.



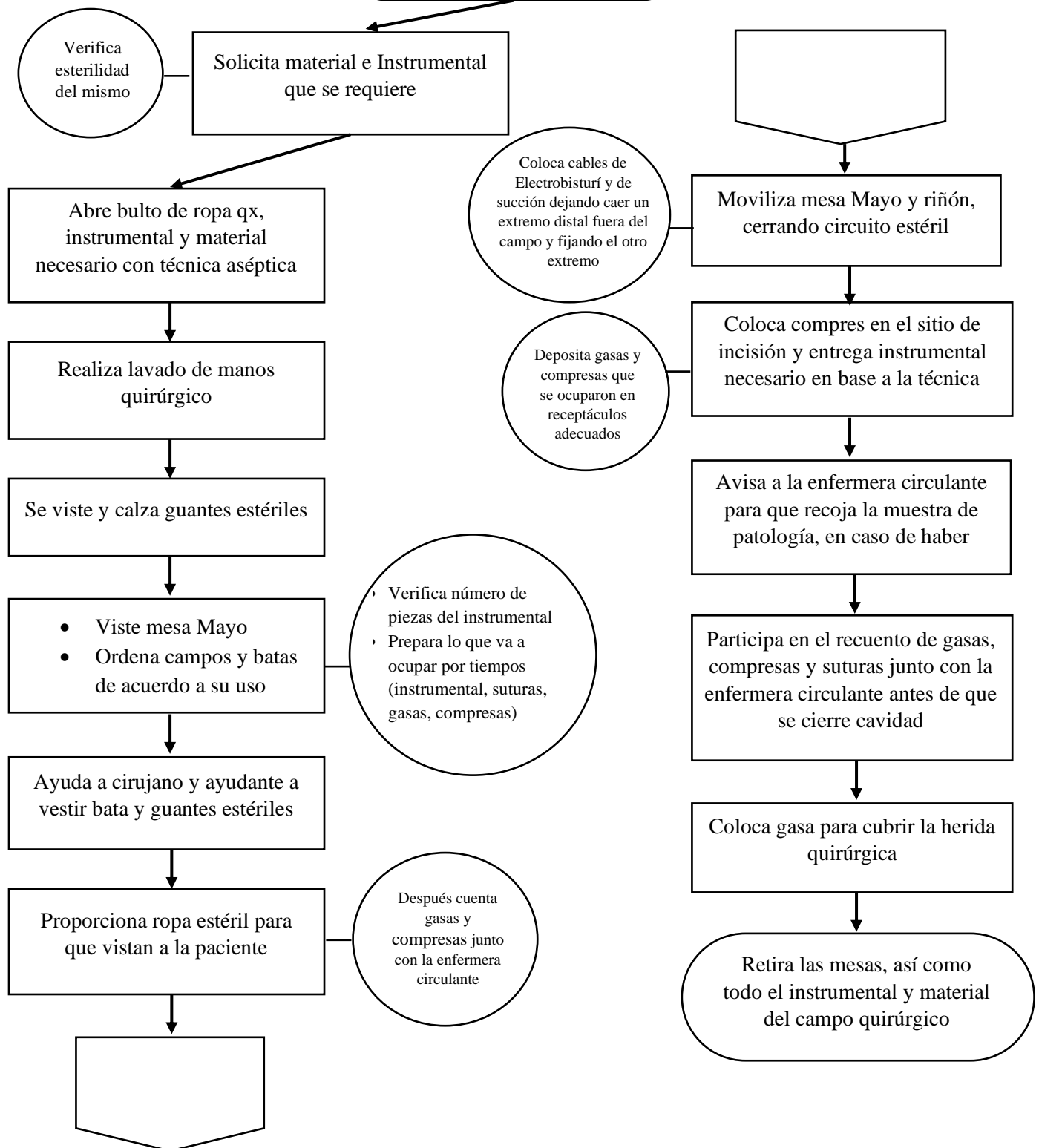
Apéndice E.



Apéndice F.



Actividades Enfermera Quirúrgica en Procedimiento Quirúrgico



Apéndice G.

**Identificación de Paciente**

- 1) Nombre: _____ 2) Fecha de Nacimiento: _____
- 3) Genero: _____ 4) Edad: _____
- 5) Fecha de Ingreso: _____ 6) Procedencia: _____
- 7) Servicio: _____ 8) No de Servicio: _____
- 9) Médico Tratante: _____

Apéndice H.



Hoja Frontal del Expediente Clínico

Nombre del Paciente: _____

Fecha de Nacimiento: _____ No. De Expediente: _____ Especialidad: _____

Fecha Ingreso: _____ Fecha de Egreso: _____ Días de estancia: _____

Aseguradora SI NO Cual: _____

Diagnósticos de Ingreso

- 1.
- 2.
- 3.

Diagnósticos de Egreso

1. _____
2. _____
3. _____

Datos de Archivo Clínico

Ingreso por Ambulancia (Triage)
 Procedimiento Quirúrgico

Marque con Rojo si el paciente presenta alguno de los siguientes riesgos (Brazalete Rojo)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alergias | <input type="checkbox"/> Paciente con uso de Sangre o Hemoderivados con sangrado activo o con tipo sanguíneo difícil de obtener |
| <input type="checkbox"/> Paciente con Riesgo de Caídas. | <input type="checkbox"/> Embarazo de Alto Riesgo. |
| <input type="checkbox"/> Pacientes Dependientes (Adulto Mayor o Pediátrico). | <input type="checkbox"/> Paciente con Problemas Psiquiátricos. |
| <input type="checkbox"/> Pacientes en Riesgo de Abuso o Discapacidad. | |
| <input type="checkbox"/> Pacientes con Sujeción. | |

Marque con Azul si el paciente presenta alguno de los siguientes riesgos (Brazalete Azul)

- Pacientes a los que se les realizaron maniobras de RCP
- Pacientes Comatosos
- Pacientes en Cuidados Intensivos
- Pacientes con Soporte Vital

El paciente no presenta Ninguno de los Riesgos arriba descritos (Brazalete Blanco)

Apéndice J.



Consentimiento Informado para Cirugía.

Datos de identificación.

Nombre y apellidos del paciente: _____, n° historia: _____

Nombre y apellidos del representante (si procede): _____

Solicitud de Información.

Deseo ser informado sobre mi enfermedad y la intervención que se me va a realizar: **Sí** **No**

Deseo que la información de mi enfermedad e intervención le sea proporcionada a: _____

Descripción del Procedimiento.

El cirujano/a me ha explicado que tengo una enfermedad grave que requiere una intervención quirúrgica para ser tratada, antes de que aparezcan complicaciones más graves. Esta intervención debe realizarse de forma urgente, aunque no dispongamos de un diagnóstico cierto, ya que mi estado no permite esperar a la realización de otras pruebas.

En su caso y en este momento, pensamos que el diagnóstico probable es__

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

El procedimiento requiere anestesia de cuyos riesgos seré informado por el anestesiólogo, y es posible que durante o después de la intervención sea necesario la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario.

Beneficios del Procedimiento.

El cirujano/a me ha informado que, mediante este procedimiento, se pretende dar el tratamiento más eficaz a mi enfermedad, y que debe realizarse de forma urgente, ya que mi estado no permite esperar _____

Alternativas al Procedimiento.

En su caso y en este momento, pensamos que no existe una alternativa eficaz de tratamiento para su enfermedad _____

Riesgos Generales y Específicos del Procedimiento.

Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas como otros específicos del procedimiento, que pueden ser:

Riesgos poco graves y frecuentes: Infección o sangrado de la herida quirúrgica, retención aguda de orina, flebitis. Dolor prolongado en la zona de la operación _____

Riesgos poco frecuentes y graves: Dehiscencia de la laparotomía (apertura de la herida). Sangrado o infección intraabdominal. Obstrucción intestinal _____

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y puede producirse la muerte.

Riesgos Personalizados y otras Circunstancias:

Consecuencias de la Cirugía:

¿Desea realizar alguna manifestación en relación con la Intervención?:

Declaraciones y firmas:

D./D^a: _____ con DNI: _____

- DECLARO: Que he sido informado con antelación y de forma satisfactoria por el médico, del procedimiento (**CIRUGÍA DE URGENCIAS**) que se me va a realizar, así como de sus riesgos y complicaciones.
- Que conozco y asumo los riesgos y/o secuelas que pudieran producirse por el acto quirúrgico propiamente dicho, por la localización de la lesión o por complicaciones de la intervención, pese a que los médicos pongan todos los medios a su alcance.
- Que he leído y comprendido este escrito. Estoy satisfecho con la información recibida, he formulado todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.
- Que se me ha informado de la posibilidad de utilizar el procedimiento en un proyecto docente o de investigación sin que comporte riesgo adicional sobre mi salud.
- También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, con sólo comunicarlo al equipo médico.

Firma del médico que informa

Firma del paciente

Dr./a: _____

D./D^a: _____

Colegiado n° _____

Fecha: _____

D./D^a: _____, con DNI: _____

en calidad de _____ a causa de _____ doy mi consentimiento a que se le realice el procedimiento propuesto.

Firma del representante

Fecha: _____

Revocación del consentimiento:

D./D^a: _____, con DNI: _____

REVOCO el consentimiento anteriormente dado para la realización de este procedimiento por voluntad propia, y asumo las consecuencias derivadas de ello en la evolución de la enfermedad que padezco / que padece el paciente.

Firma del paciente

Firma del representante

Fecha _____



Lista de verificación de la seguridad de la cirugía



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
Una alianza mundial para una atención más segura

<p>Antes de la inducción de la anestesia (Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)</p> <p>¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento? <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede</p> <p>¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica? <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona? <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Tiene el paciente... ... Alergias conocidas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible</p> <p>... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales</p>	<p>Antes de la incisión cutánea (Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento</p> <p>¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede</p> <p>Prevención de eventos críticos</p> <p>Cirujano:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuales serán los pasos críticos o no sistematizados?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?</p> <p>Anestésista:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico?</p> <p>Equipo de enfermería:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?</p> <p>¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede</p>	<p>Antes de que el paciente salga del quirófano (Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)</p> <p>El enfermero confirma verbalmente:</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento</p> <p><input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gasas y agujas</p> <p><input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)</p> <p><input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos</p> <p>Cirujano, anestesista y enfermero:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuales son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?</p>
---	---	--

La presente lista no pretende ser exhaustiva. Se recomienda completarla o modificarla para adaptarla a la práctica local.

Revisado 1 / 2009

© OMS, 2009



Apéndice L.

Registro Quirúrgico

HOJA DE ENFERMERIA QUIROFANO									
NOMBRE _____		FECHA DE NACIMIENTO _____		GENERO _____	NUMERO DE CAMA _____		FECHA Y HORA DE INGRESO _____		
PESO _____	EDAD _____	TALLA _____	AYUNO _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		FECHA ACTUAL _____			
NUMERO DE EXPEDIENTE _____		SEGURO POPULAR _____		MEDIACION PREANESTESICA: _____					
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO _____			DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO _____						
NOMBRE DEL CIRUJANO _____			NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO _____						
ALERGIAS _____			HORA INICIO DE CIRUGIA _____			HORA DE TERMINO _____			
INGRESO PACIENTE									
1. ESTADO DE CONCIENCIA									
CONCIENTE <input type="checkbox"/>		SOMNOLIENTO <input type="checkbox"/>		ESTUPOROSO <input type="checkbox"/>		INCONCIENTE <input type="checkbox"/>			
2. TIPO DE ANESTESIA									
GENERAL <input type="checkbox"/>		BLOQUEO EPIDURAL <input type="checkbox"/>		LOCAL <input type="checkbox"/>		BALANCEADA <input type="checkbox"/>		SUBDURAL <input type="checkbox"/>	
PIEZA QUIRURGICA _____			SI <input type="checkbox"/>		MEDICO QUIEN RECIBE _____			NO <input type="checkbox"/>	
SIGNOS VITALES									
HORA:									
PRESION ARTERIAL:	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PULSO:									
FR									
TEMPERATURA:									
SAT. O2									
INGRESOS									
SOLUCIONES	HORA	CANTIDAD	MEDICAMENTOS		HORA	VIA	VELOCIDAD	DILUCION	
HEMODERIVADOS :	HORA	CANTIDAD	HORA	CANTIDAD	HORA	CANTIDAD	OBSVACIONES		
PAQUETE GLOBULAR									
PLASMA									
CONCENTRADO PLAQUETARIO									
OTROS									
TOTAL INGRESOS			BALANCE						
EGRESOS									
	CANTIDAD	HORA	CANTIDAD	HORA	CANTIDAD	HORA	CANTIDAD	HORA	
ORINA									
SANGRADO									
TOTAL EGRESOS :									
DRENAJES									
SONDA VESICAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	FECHA DE INSTALACION _____						
PENROSE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	UBICACION _____						
OTRO _____									
INSTRUMENTAL UTILIZADO:									
CONTEO DE TEXTILES		COMPRESAS	<input type="text"/>	GASAS		<input type="text"/>			
ACCIONES DE ENFERMERIA									
NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA QUIRURGICA _____					NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA CIRCULANTE _____				



Apéndice M.

Formato de Hemoderivados

TIPIFICACIÓN DEL RECEPTOR

Grupo ABO: Rh D: Fenotipo: Detección de infecciones:

UNIDADES A TRANSFUNDIR

N° de Unidad	Tipo de Componente	Grupo Factor	Liberación		Inspección	
			Fecha	Hora	Aspecto	Color

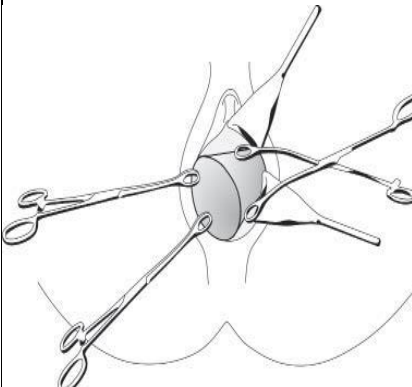
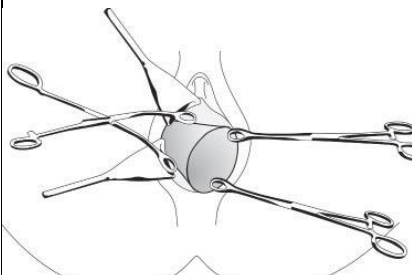
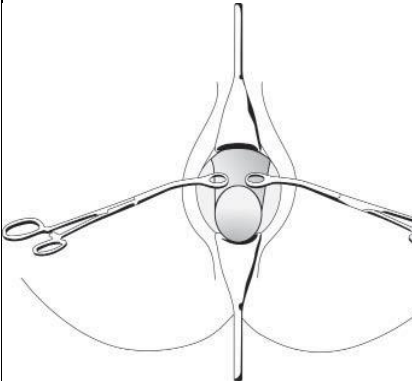
OBSERVACIONES:

Apéndice O.

Pinzamiento de Arterias Uterinas por vía vaginal Técnica Zea

Objetivo: Contener la hemorragia obstétrica y dar tiempo para implementar acciones dirigidas a tratar la causa directa de la hemorragia. Actúa como un torniquete que contiene la pérdida hemática.

Responsable de proporcionar Instrumental, material y de registro	Instrumental necesario	Material necesario
Enfermera Quirúrgica (Instrumental) Enfermera Circulante (material y registro)	<ul style="list-style-type: none"> • Dos pinzas de anillos curvas (Forester) • Dos pinzas de anillos rectas (Forester) • Dos valvas de Eastman o un espejo vaginal de no contar con valvas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gasas simples ✓ Soluciones antisépticas ✓ Guantes estériles ✓ Sonda Foley ✓ Cistoflon
TÉCNICA Al detectarse una hemorragia uterina mayor a 500 ml. que no responde a las maniobras habituales de masaje bimanual uterino y aplicación de fármacos, el médico procederá a las siguientes maniobras:		
Responsable Aplicación de la Técnica. Medico Gineco-Obstetra	Descripción de Actividades	Formato y/o Documento de Registro en nota médica y hoja de Enfermería
1. Colocación de valva anterior y valva posterior en la vagina para visualizar el cérvix.	2. Pinzamiento del cérvix en su labio anterior con pinza de anillos recta y pinzamiento del cérvix en labio posterior con la segunda pinza de anillos recta en el centro del mismo, (Figura 1).	

<p>3. Se movilizan las valvas anterior y posterior al lado izquierdo de la vagina, deslizando las pinzas de anillos hasta observar la comisura cervical.</p> <p>4. Se palpa el ligamento cardinal izquierdo.</p>	<p>5. Se coloca pinza de anillos curva con dirección medial que parta de la unión del ligamento cardinal con el útero hacia el centro del mismo en forma horizontal para lograr pinzar la arteria uterina izquierda (Figura 2).</p>	
<p>6. Se movilizan las valvas hacia el lado derecho junto con las pinzas de anillos para visualizar la comisura y ligamento cardinal del lado derecho.</p>	<p>7. Se procede a la colocación de pinza de anillos curva con dirección medial, hacia el centro del útero en forma horizontal, con el objeto de pinzar la arteria uterina derecha dejando un espacio suficiente para efectuar revisión instrumentada de la cavidad uterina (Figura 3).</p>	
<p>8. Se coloca la sonda Foley para el control de líquidos, se debe vigilar la presencia de orina y sus características.</p>	<p>9. Al verificar la hemostasia, se retiran Pinzas de Anillos recta y se procede a realizar abordaje sistemático de causas de hemorragia obstétrica (Figura 4).</p>	
<p>10. El pinzamiento se mantiene hasta resolver la causa de la patología y se retiran las pinzas, una vez que se resuelve la hemorragia por vía abdominal.</p>		

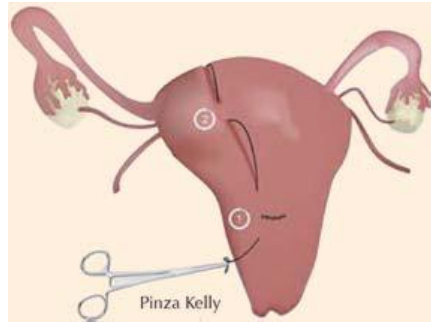
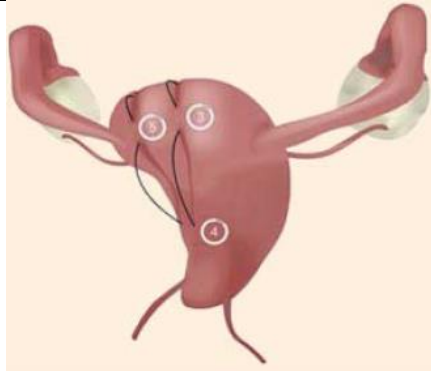
Apéndice P.

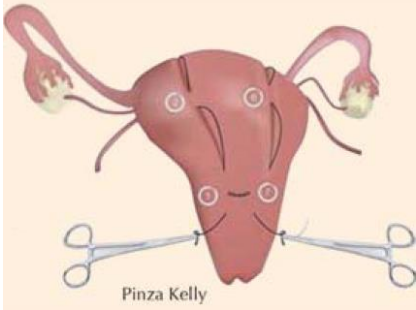
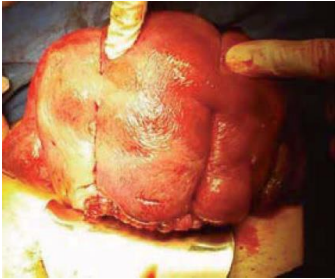
**Laparotomía Exploradora – Sutura Compresiva de B-Lynch.**



Objetivo de Laparotomía Explorar, examinar, detectar el problema.

Objetivo de Sutura de B-Lynch Mantener la compresión longitudinal, con una distribución uniforme de la tensión en las paredes uterinas.

Tipo de Anestesia: General		
Estudios de Laboratorio y Gabinete: BH, QS, TP, TPT, PFH		
Ropa Quirúrgica	Instrumental Quirúrgico	Material de Consumo
Bulto cirugía general	1. Equipo de cirugía general o de histerectomía. 2. Separadores Deavers y Harrington 3. Jeringa Asepto 4. Electrobisturí. Suturas: Catgut simple 2-0, Crómico 0 T-5 Vicryl 1 T-10, Seda Libre 2-0, Dermalon 2-0	1. Gasas sin testigo 2. Penrose 3. Compresas 4. Caucho 5. Equipo. cateterismo vesical 6. Guantes para cirujano y guantes para exploración estériles. 7. Duraprep 8. Bolsa y placa de colostomía 9. Jeringa de 20 ml. 10. Solución para irrigar.
Procedimiento Quirúrgico		
Cirujano		Quirúrgica
1	Incisión vertical en la línea media	Primer mango de bisturí #4 hoja #20
2	Incisión en tejido celular subcutáneo	Segundo bisturí #4 hoja #20 o #24, electro bisturí
3	Hemostasia de vasos sangrantes.	Kelly o Crille, electro bisturí o seda libre
4	Incisión y separación del músculo recto y aponeurosis	Kelly, tijera Metzenbaum curva, gasas húmedas, separadores Farabeu
5	Incisión en peritoneo parietal	Kelly, tijera Metzenbaum curva
6	Cubre los bordes tisulares para protegerlos de las ramas del separador	Gasas y compresas húmedas
7	Separa bordes y vísceras	Separadores autoestáticos

8	Empaqueta vísceras abdominales	Compresas húmedas
9	Explora cavidad	Anticipa necesidades del cirujano
10	Se rechaza caudalmente la vejiga y se exterioriza el útero. La colocación de la sutura puede iniciarse en el lado derecho o izquierdo del útero, según la preferencia del cirujano.	
11	La sutura de absorción lenta (Vicryl 1, de 70 cm de longitud, con aguja ahusada de 37 mm) se refiere con una pinza de Kelly en la punta libre. El primer punto se coloca en la cara uterina anterior, a través de la histerorrafia, 2 cm medial al borde lateral, en dirección cefálica y abarcando la totalidad de la misma.	
12	El segundo punto se coloca en la cara anterior del útero, a nivel del ligamento redondo ipsilateral, 3 cm medial a éste, en dirección cefálica y a 2 cm de profundidad.	
13	El tercer punto se coloca en la cara posterior del útero, a nivel del ligamento útero ovárico ipsilateral, 3 cm medial a éste, en dirección caudal y a 2 cm de profundidad.	
14	El cirujano tracciona el útero con la mano izquierda, sobre la cara	

	<p>posterior, colocando el dedo medio entre los ligamentos uterosacos, lo que permite su óptima visualización. Se coloca el cuarto punto entre ellos de manera horizontal, abarcando el grosor de la cara posterior del miometrio.</p>	
14	<p>El quinto punto se coloca a nivel del ligamento úteroovárico contralateral, 3 cm medial al mismo, en dirección cefálica y a 2 cm de profundidad.</p>	
15	<p>El sexto punto se coloca en la cara anterior del útero, a nivel del ligamento redondo contralateral, 3 cm medial al mismo, en dirección caudal, y a 2 cm de profundidad.</p>	 <p>Pinza Kelly</p>
16	<p>El séptimo punto se coloca en el borde contralateral de la histerorrafia, 2 cm medial al borde lateral, en dirección caudal y abarcando la totalidad de la misma. Se corta la aguja de la sutura y se coloca una segunda pinza de Kelly en el extremo de la sutura.</p>	
17	<p>Se realiza la tracción controlada de ambos cabos en dirección caudal, mientras el ayudante comprime el útero en la misma dirección, hasta que el tejido tome un tono rojizo; la finalidad es mantener una tensión</p>	

	uniforme y no producir una compresión exagerada que provoque necrosis del tejido. Se atan los cabos de la sutura, asegurándose de no perder la tensión.	
18	El cirujano debe corroborar la hemostasia en los diferentes puntos de la sutura uterina compresiva antes de colocar nuevamente al útero en la cavidad abdominal. En caso de sangrado en algún punto, se comprime manualmente la zona durante tres minutos; si el sangrado no cede, se colocan puntos en U con catgut crómico.	
19	Cierre de peritoneo	Porta agujas con Crómico 2-0 T-5, disección sin dientes y tijera mayo recta
20	Cierre de aponeurosis	Porta agujas con Vicryl 1 T-10, disección con dientes y tijera mayo recta
21	Afrontamiento de tejido celular subcutáneo.	Porta agujas con Catgut simple 2-0 T-10, disección y tijera mayo recta.
22	Afrontamiento de piel	Porta agujas con Dermalon 2-0 o 3-0, disección y tijera mayo recta o grapas quirúrgicas.

Apéndice Q.

**Laparotomía exploradora – Ligaduras de Arterias Uterinas Técnica****Posadas**

Objetivo: de Laparotomía Explorar, examinar, detectar el problema.

Objetivo Ligaduras de Arterias Uterinas Técnica Posadas: Disminuir el flujo sanguíneo uterino por isquemia parcial, (se reduce su volumen y disminuye el sangrado).

Tipo de Anestesia: General		
Estudios de Laboratorio y Gabinete: BH, QS, TP, TPT, PFH		
Ropa Quirúrgica	Instrumental Quirúrgico	Material de Consumo
Bulto cirugía general Suturas: Crómico simple 2-0, Crómico 0 T-5, Vicryl 1 T-10, Seda Libre 2-0, Dermalon 2-0	1. Equipo de cirugía general o de histerectomía. 2. Separadores Deavers y Harrington 3. Jeringa Asepto 4. Electrobisturí	1. Gasas sin testigo 2. Penrose 3. Compresas 4. Caucho 5. Equipo. cateterismo vesical 6. Guantes para cirujano y guantes para exploración estériles. 7. Duraprep 8. Jeringa de 20 ml. 9. Solución para irrigar.
Procedimiento Quirúrgico		
Cirujano		Quirúrgica
1	Incisión vertical en la línea media	Primer mango de bisturí #4 hoja #20
2	Incisión en tejido celular subcutáneo	Segundo bisturí #4 hoja #20 o #24, electro bisturí
3	Hemostasia de vasos sangrantes.	Kelly o Crille, electro bisturí o seda libre
4	Incisión y separación del músculo recto y aponeurosis	Kelly, tijera Metzenbaum curva, gasas húmedas, separadores Farabeu
5	Incisión en peritoneo parietal	Kelly, tijera Metzenbaum curva
6	Cubre los bordes tisulares para protegerlos de las ramas del separador	Gasas y compresas húmedas
7	Separa bordes y vísceras	Separadores autoestáticos
8	Empaqueta vísceras abdominales	Compresas húmedas
9	Explora cavidad	Anticipa necesidades del cirujano
10	Exteriorización y flexión del útero sobre el pubis, que expone	

	los vasos uterinos en su cara posterior, se visualizan y palpan los vasos uterinos.	
11	Identificar el sitio anatómico del punto de sutura • Realizar un punto transfectivo de las arterias uterinas	Porta agujas con ácido poliglicólico del 1, pinzas de disección largas y tijera mayo recta.
12	Ligar las arterias tubarias, verifica la ausencia de sangrado en los puntos de sutura y Comprueba el éxito del procedimiento por inspección vaginal.	Porta agujas con catgut crómico del 0, pinzas de disección largas y tijera mayo recta.
13	Cierre de peritoneo	Porta agujas con Crómico 2-0 T5, pinzas de disección sin dientes y tijera mayo recta.
14	Cierre de aponeurosis	Porta agujas con Vicryl 1, pinzas de disección con dientes y tijera mayo recta.
15	Afrontamiento de tejido celular subcutáneo.	Porta agujas con Catgut simple 2-0, pinzas de disección y tijera mayo recta.
16	Cierre de piel	Porta agujas con Dermalon 2-0 o 3-0, pinzas de disección y tijera mayo recta.

Apéndice R.



Laparotomía exploradora – Ligaduras de Arterias Hipogástricas Técnica GALA

Objetivo: de Laparotomía Explorar, examinar, detectar el problema.

Objetivo Ligaduras de Arterias Hipogástricas Técnica Gala (LAH):

Reducir la Presión del Flujo Sanguíneo evitando el efecto martillo hidráulico del pulso arterial transformándola en circulación venosa.

Tipo de Anestesia: General		
Estudios de Laboratorio y Gabinete: BH, QS, TP, TPT, PFH		
Ropa Quirúrgica	Instrumental Quirúrgico	Material de Consumo
Bulto cirugía general	2. Equipo de cirugía general o de histerectomía. 3. Separadores Deavers y Harrington 4. Jeringa Aseptó 5. Electrobisturí. 6. Pinzas de Lower o Mixer (ángulo recto). 7. Pinzas Allys largas. 8. Pinzas de Rochester largas curvas o Pinzas Uterinas. 9. Pinzas Kelly curva mediana. 10. Pinzas Disección largas sin dientes.	1. Gasas sin testigo 2. Penrose 3. Compresas 4. Caucho 5. Equipo. cateterismo vesical 6. Guantes para cirujano y guantes para exploración estériles. 7. Duraprep 8. Jeringa de 20 ml. 9. Solución para irrigar. 10. Disectores pequeños de 5mm (“puchos”). Suturas: Crómico simple 2-0, Crómico 0 T-5 Vicryl 1 T-10, Seda Libre 1 y 2-0, Dermalon 2-0
Procedimiento Quirúrgico		
Cirujano		Quirúrgica
1	Incisión vertical en la línea media	Primer mango de bisturí #4 hoja #20
2	Incisión en tejido celular subcutáneo	Segundo bisturí #4 hoja #20 o #24, electro bisturí
3	Hemostasia de vasos sangrantes.	Kelly o Crille, electro bisturí o seda libre
4	Incisión y separación del músculo recto y aponeurosis	Kelly, tijera Metzenbaum curva, gasas húmedas, separadores Farabeu

5	Incisión en peritoneo parietal	Kelly, tijera Metzenbaum curva
6	Cubre los bordes tisulares para protegerlos de las ramas del separador	Gasas y compresas húmedas
7	Separa bordes y vísceras	Separadores autoestáticos
8	Selección de la arteria a ligar e inicia la disección de la arteria en donde se presente la mayor cantidad de sangrado.	Pinza de Allys largas con disectores
9	Exposición del campo quirúrgico y empaqueta vísceras abdominales fijando la valva del separador	Compresas húmedas y valva del separador Sullivan
10	Localización del promontorio, delimitación del espacio iliaco y pinzamiento del retro peritoneo evitando pinzar el uréter.	2 pinzas Allys largas
11	Incisión Retroperitoneal no mayor de 3 mm evitando lesionar el uréter.	Bisturí hoja 15 mango 7
12	Ampliación roma de la incisión, lo suficiente para que los bordes puedan ser tomados con pinzas, ampliación cortante longitudinal de la incisión	Pinza Kelly para ampliación y Pinzas de Allys para poder tomar los bordes Tijera Metzenbaum
13	Disección del tejido laxo, visualización de la bifurcación de la arteria iliaca común y la arteria iliaca externa	Pinzas Rochester curvas con disectores
14	Disección lateral y posterior de la arteria	Pinza Rochester curva con disector
15	Colocación de riendas, ligadura arterial y visualización de la triada periférica.	Pinza de ángulo recto con seda libre del 1 y Tijera Mayo recta.
16	Cierre de peritoneo	Porta agujas con Crómico 2-0 T-5, disección sin dientes y tijera mayo recta
17	Cierre de aponeurosis	Porta agujas con Vicryl 1 T-10, pinza de disección con dientes y tijera mayo recta
18	Afrontamiento de tejido celular subcutáneo.	Porta agujas con Catgut crómico simple 2-0 T-10, disección y tijera mayo recta.
19	Afrontamiento de piel	Porta agujas con Dermalon 2-0 o 3-0, pinza de disección y tijera mayo recta o grapas quirúrgicas.

Apéndice S.

**Histerectomía Abdominal Total**

Objetivo: Extraer el útero a través de una incisión en la pelvis.

Anestesia: General		
Patología: Para el tratamiento de endometriosis, en pacientes seleccionadas, fibromas grandes, hemorragias uterinas disfuncionales y prolapso uterino.		
Laboratorios: Tiempos de coagulación, BH, QS, Ultrasonidos		
Ropa	Instrumental	Material
1. Bulto cirugía general	<ol style="list-style-type: none"> Equipo de instrumental ginecológico Corte (tijeras Mayo recta y Metzenbaum) largas Separador O 'Sullivan, O'Connor o Balfour 	<ol style="list-style-type: none"> Gasas C/T y S/T Guantes estériles Sonda Foley fr14 o 16 Bolsa recolectora de orina Jeringa de 10 ml. Solución de irrigación Guantes de cirujano Hoja de bisturí #22 <p>Sutura: Dermalon 2-0 o 3-0; Crómico del 0, Vicryl 1 T-10</p>
PROCEDIMIENTO:		
Cirujano		Quirúrgica
1	Se prepara la zona abdominal y vaginal	Se coloca a la paciente en posición dorsal. Par de guantes estériles, gasas y yodopovidona o antiséptico de elección
2	Se introduce en la vejiga una sonda Foley	Par de guantes estériles, gel, sonda Foley Fr 14 o 16, conectada a bolsa recolectora de orina y jeringa de 10ml con solución estéril
3	Se cubre a la paciente con los campos, con exposición al abdomen	Sabana de pies, sabana de tórax, 4 campos, sabana hendida, 4 pinzas erinas
4	Incisión en la piel (baja en la línea media o Pfannenstiel)	Primer bisturí No.4 hoja #22
5	Profundiza incisión hasta peritoneo y controla hemorragias	Segundo bisturí No.4 hoja #22 o Electrobisturí, gasas, separadores Farabeu. (porta agujas con seda libre 0 y pinza Kelly, si es que no se usa electrocauterio), tijeras Metzenbaum
6	Se coloca separador autoestático O 'Sullivan, O'Connor o Balfour	Separador con respectivas valvas húmedas y gasas
7	Se empaquetan intestinos para separarlos del útero	Compresa húmeda

8	Secciona ligamentos uterinos, fijaciones de los ovarios y trompas de Falopio	Dos pinzas Heaney, Heaney-Ballentine o Masterson (el instrumentista debe tener al menos 4 pinzas de estas en mesa mayo); Crómico 0, Tijera Metzenbaum curva o Electrobisturí.
9	Se moviliza útero hasta el nivel de la vejiga; cirujano separa ambas estructuras disecando la cubierta peritoneal de la vejiga	Gasa montada, tijeras Metzenbaum, pinzas Kelly
10	Separa cuello uterino de la vagina.	Dos pinzas largas Allis o de Kocher, tijeras Metzenbaum o electro bisturí
11	Se libera completamente el útero	Recepción de pieza quirúrgica en pana e instrumental contaminado
12	Se sutura cúpula vaginal	Crómico 0 punta redonda, referido en porta agujas largo, pinzas de disección con dientes y tijeras mayo recta.
13	Se sutura colgajo vesical	Crómico 2-0 o 3-0 con aguja redonda
14	Se irriga la herida y se realiza hemostasia	Solución de irrigación estéril tibia, y electro bisturí o pinzas de hemostasia, seda libre del 0 y tijera mayo recta
16	Se cierra peritoneo	Crómico 0 punta redonda, referido en porta agujas largo, pinzas de disección con dientes y tijeras mayo recta.
17	Se cierra músculo	Crómico 0 punta redonda, referido en porta agujas largo, pinzas de disección con dientes y tijeras mayo recta.
18	Se cierra aponeurosis	Vicryl 1 T-10, referido en porta agujas, pinzas de disección con dientes y tijeras mayo recta.
19	Se cierra tejido celular subcutáneo	Crómico 0 punta redonda, referido en porta agujas, pinzas de disección con dientes y tijeras mayo recta.
20	Se cierra piel	Dermalon 2-0 o 3-0, referido en porta agujas, pinzas de disección con dientes y tijeras mayo recta. Se coloca gasa o apósito en sitio quirúrgico

Apéndice T.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente

1. **Identificación del paciente.** Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores que involucren al paciente equivocado.
2. **Comunicación Efectiva.** Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales o telefónicas.
3. **Seguridad en el proceso de medicación.** Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes.
4. **Seguridad en los procedimientos.** Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano.
5. **Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).** Coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.
6. **Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.** Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.
7. **Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.** Generar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia.
8. **Cultura de seguridad del paciente.** Medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.