
	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	<b>AD-AE-PRO-016</b>
		<b>R.01</b>
		<b>DICIEMBRE DE 2017</b>
		<b>Página 1 de 41</b>
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

# PROTOCOLO DE ENFERMERÍA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCIÓN DOMICILIARIA


	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	<b>AD-AE-PRO-016</b>
		<b>R.01</b>
		<b>DICIEMBRE DE 2017</b>
		<b>Página 2 de 41</b>
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente



## Contenido

---

Protocolo de Enfermería cuidados con el paciente en atención domiciliaria .....	3
Introducción .....	3

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 3 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente


1. Ingreso de paciente al programa de Atención domiciliaria.....	4
2. Egreso de paciente al programa de Atención domiciliaria.....	8
3. Valoración de enfermería al ingreso .....	10
4. Control de signos vitales .....	11
5. Curación de Heridas .....	15
6. Sondaje vesical en el hombre .....	29
7. Sonda vesical en la mujer .....	30
8. Administración de medicamentos .....	32
Bibliografía .....	41

## **Protocolo de Enfermería cuidados con el paciente en atención domiciliaria**

---

### **Introducción**

La implementación de protocolos y procedimientos es una actividad continua, como también lo es el avance del conocimiento y experiencias en nuestra práctica

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 4 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

habitual, es por ello que existe toda una organización flexible, ligada al trabajo cotidiano, de permanente mejora del conocimiento y experiencia y por tanto de procedimientos y protocolos. En cierto sentido, el presente documento comenzará a estar superado desde el mismo momento de ver la luz. Ciertamente que, aunque los cambios, los avances, son continuos, los cambios significativos conllevan tiempo.


Cualquier equipo interdisciplinario proyectado a la Calidad y al Cliente, debe recoger todas y cada una de sus actividades en un documento confeccionado por los profesionales que las llevan a cabo y contrastadas por la evidencia científica disponible, que asegure de esta manera la disminución de la variabilidad de la práctica clínica, a través de la administración de cuidados contrastados científicamente por la evidencia más reciente disponible y facilitando que todos los profesionales, a pesar de sus características individuales, formación previa y experiencia personal y teniendo presente la autonomía profesional, actúen de la misma manera, obteniendo así resultados de cuidados de calidad.

Esto, como equipo interdisciplinario, cuyo objetivo, entre otros es el de proporcionar una Atención Sanitaria de la máxima calidad y donde los cuidados tienen una importancia relevante en la misma, las diversas formas de abordaje de los mencionados problemas deben quedar reflejados en un documento, que según la cultura y desarrollo de la Propia organización, recibe diversos calificativos y que en la nuestra recibe el nombre de Manual de Cuidados Generales de Enfermería de atención en salud domiciliaria.

## **1. Ingreso de paciente al programa de Atención domiciliaria**

### **Justificación**

La necesidad de implementar el servicio de Atención Domiciliaria y así disminuir el riesgo de contraer infecciones nosocomiales debido a estancias hospitalarias prolongadas al igual que obtener el llamado “giro cama” beneficiando la hospitalización de pacientes con enfermedades de alta complejidad que requieren valoración continua de las diferentes especialidades que ofrecen las instituciones

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 5 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

de salud. El ingreso al programa de Atención Domiciliaria disminuye de forma significativa no sólo los costos para el sector salud sino para la familia y el paciente. De otra parte, permita la disminución en tiempos de recuperación del paciente, llevando de ésta forma a mejorar la calidad de vida del paciente en su entorno familiar.

### **Definición**

Es el procedimiento mediante el cual se recibe al paciente al programa para el inicio tratamiento médico instaurado.


### **Objetivo general**

Prestar atención medica y/o paramédica en el domicilio del paciente con la participación activa de su núcleo familiar de acuerdo con el diagnostico, pronostico y objetivos clínicos del equipo de salud tratante. Busca mantener asistencialmente en el domicilio al mayor número de pacientes susceptibles de ello, es decir asistir adecuadamente en el domicilio a aquellos pacientes para los que necesitando de asistencia especializada su "Mejor Lugar Terapéutico" sea precisamente su propio lugar de residencia.

Facilitar el proceso de cuidado y recuperación de pacientes que requieren continuar recibiendo tratamiento parte del personal de salud, brindando apoyo profesional en salud, en el ambiente familiar generando corresponsabilidad e integración familiar.

### **Objetivos específicos**

- Establecer comunicación directa y adecuada con el paciente y familiares
- Incluir en el proceso de atención domiciliaria al paciente y familiar buscando participación activa en el cuidado brindando un entrenamiento integral para cuidar a su familiar, como también para identificar y notificar oportunamente los factores de riesgo y complicaciones que pueda tener el paciente.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 6 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

- Optimizar la función y satisfacción de los pacientes, fomentando la educación sanitaria tanto del paciente como del conjunto familiar con el fin de optimizar los conocimientos, modificar hábitos y conductas negativas que ayuden a incrementar el nivel de salud y auto cuidado a través de un trato más personalizado y directo.

### **Responsables**


Médico(a), Enfermero(a) profesional, auxiliares de enfermería y terapeutas

### **Equipo**

- Cama
- Equipo para toma de signos vitales
- Otros equipos biomédicos según condición de salud del paciente
- Historia clínica, Formatos institucionales

### **Procedimiento**

1. Recepción de solicitud de ingreso al programa.
2. Verifique cumplimiento de criterios de inclusión:
  - Verifique la autorización de la aseguradora
  - Diligencie el formato de verificación criterios de inclusión
  - Verifique en el domicilio el cumplimiento de las condiciones necesarias según la resolución 2003 de 2014 (un cuidador, agua, luz, teléfono fijo o móvil, baño) y nevera en casos donde se requiera cadena de frío
  - Valoración del paciente por enfermería y/o medico.
  - Verifique tratamiento y cuidados requeridos según orden medica e historia clínica
  - Realice plan de cuidados de enfermería si aplica el cual será modificado según evolución clínica del paciente y ordenes médicas.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 7 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

3. Valoración médica de ingreso: Realizar valoración céfalo caudal del paciente con el fin de identificar la condición clínica actual del paciente y estabilidad hemodinámica, definir el ingreso del paciente al programa de Atención Domiciliaria e instaurar tratamiento, cuidados a seguir.

4. Ingreso del paciente al programa de atención domiciliaria: **Explicar** al paciente, familiar o cuidador, características del programa, objetivos de la atención en casa, criterios de inclusión.


5. Firma de consentimiento informado: Previo al conocimiento y consentimiento del paciente y familiar con el servicio de Atención Domiciliaria, se firmará el documento institucional de consentimiento informado, el cual debe quedar firmado por el paciente y/o familiar y el médico tratante.

6. Diligenciamiento de documentos de ingreso al programa: Diligencie los formatos establecidos para el manejo de los pacientes en el programa:

- Registro de Ingreso al programa de Atención Domiciliaria
- Verificando los datos de identificación, de ubicación y contacto del paciente.
- Declaración de derechos y deberes

7. Atención prestada durante la atención domiciliaria

- Salude al paciente por su nombre.
- Verifique el estado hemodinámica del paciente.
- Verifique que el paciente se encuentre cómodo y en lugar seguro.
- Realice control signos vitales.
- Brinde los cuidados necesarios de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Verifique qué ordenes o procedimientos indica el médico y realícelos.
- Deje al paciente cómodo y bríndele educación a él, su familia y/o cuidador de acuerdo a las necesidades que detecte.
- Diligencie los formatos y registros necesarios.
- Solicite firma del familiar como constancia de la visita realizada, en el formato correspondiente.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 8 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

## 2. Egreso de paciente del programa de atención domiciliaria

Es la salida del paciente del programa de atención domiciliaria.

### Objetivo general

Reincorporar al paciente a sus actividades diarias y/o habituales, haciendo una educación satisfactoria a los familiares para la continuidad de los cuidados.

### Objetivos específicos

- Explicar al paciente y los familiares las condiciones de salud y los cuidados necesarios para su egreso.
- Diligenciar los registros establecidos de la institución para el diligenciamiento de los egresos dados en la institución.
- Realizar los trámites necesarios para el egreso.

**Equipo:** Historia clínica


### Criterios para definir alta del servicio de atención domiciliaria:

De acuerdo al criterio Médico y al finalizar el tratamiento instaurado se genera orden de alta médica al paciente del programa, se genera formulación del tratamiento ambulatorio, cita de control por consulta externa por la especialidad tratante, de acuerdo a la necesidad del paciente.

- paciente hemodinámicamente estable, asintomático que puede continuar control por consulta externa.
- finalización de tratamiento farmacológico instaurado.
- fallecimiento (pacientes paliativos).
- en pacientes con manejo de heridas, cuidadores capaces y entrenados para realizar curación de herida con citas de control de heridas.

### Actividades que se deben realizar al dar alta médica:




	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 9 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

- Informar al paciente y familia del alta con suficiente antelación.
- Generar indicaciones de cuidados y medicación que deberá continuar fuera del programa.
- Entregar medicación y material necesario, si precisa, para la continuidad del Tratamiento hasta obtener su recuperación y/ o según orden médica.
- Despedir al paciente y su familia.
- Anotar el Alta en el software atención domiciliaria Global Life y en la Hoja de Evolución Médica y Nota de Enfermería.
- Recoger la historia clínica para enviar al área de Archivos.

#### **Traslado a servicios hospitalarios:**

- Confirmar que la orden médica de traslado esté consignada en la HC.
- Llamar al servicio al que se traslada el paciente para solicitar la cama y anunciar la llegada del paciente.
- Entregar detalladamente el paciente reportando diagnóstico, estado del paciente y plan de enfermería a realizar (la entrega debe ser de Enfermera a Enfermera y/o de Auxiliar a Auxiliar).
- Avisar al paciente y a la familia el motivo del traslado y colaborar en la organización de sus objetos personales.
- Realizar el control final del paciente, brindar educación en caso necesario y consignar todos los datos en los registros respectivos.
- Realizar nota de enfermería detallada antes de efectuar el traslado del paciente a un servicio hospitalario.
- Registrar el traslado del paciente en la historia clínica.
- Realizar el traslado del paciente en silla de ruedas o camilla de acuerdo a las condiciones del paciente.
- Llevar el paciente con historia clínica completa y pertenencias del paciente.
- Entregar el paciente al personal del servicio, cerciorarse que quede instalado en su nueva unidad.
- Despedirse cordialmente del paciente.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 10 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

### **Defunción**

- Se acerca el equipo al domicilio para que el medico confirme la defunción del paciente.
- Registrar fecha y hora.
- Certificado de defunción para los familiares firmado por el médico tratante.
- Se tramita el cierre de la historia clínica
- Se les indica a los familiares llamar a la funeraria respectiva para continuar con el proceso.

## **3. Valoración de enfermería al ingreso**

### **Objetivos**


- Identificar las necesidades del paciente, para establecer los cuidados de enfermería.
- Verificar que el usuario cumple con los criterios de inclusión al programa.

### **Material**

- Hoja de Valoración Inicial de Enfermería.
- Historia clínica del paciente.,
- Orden médica y de insumos de enfermería.
- Registros de Enfermería

### **Procedimiento**

- Preservar la intimidad.
- Explicar el objetivo del procedimiento al paciente.
- Realizar valoración inicial de Enfermería y realizar el registro.
- Educar al paciente y a su familia y/o cuidador responsable.
- Planear los cuidados de Enfermería y el horario de la medicación prescrita.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 11 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

- Educar al paciente y al cuidador responsable a cerca de los cuidados con su dieta y manejo de la medicación en caso de ser por vía oral, cuidados que promuevan la higiene, el confort y la seguridad.
- Realizar registros de Enfermería.

### **Observaciones**

La entrevista se realizará teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Crear un clima de calidez y aceptación.
- Dirigirse al paciente por su nombre, indicando nuestro nombre y el papel que representamos dentro del equipo.
- Emplear conductas verbales apropiadas.
- No utilizar terminología que el paciente no comprenda.
- Evitar interrumpir al paciente cuando esté hablando.
- Mantener una actitud de tranquilidad, sin prisas.

## **4. Control de signos vitales**


### **Justificación**

El control de signos vitales, permite determinar el estado fisiológico del paciente, ayuda a establecer el diagnóstico y evolución de la enfermedad y controlar el efecto de algunos tratamientos.

### **Definición**

Control de temperatura: Es la determinación del grado de calor por medio del termómetro clínico.

Control de pulso. Es el recuento de las dilataciones de la pared arterial al paso de la onda sanguínea por medio de la palpación, durante un minuto.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 12 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

Control de la tensión arterial. Es el procedimiento por el cual se determina la tensión máxima (sistólica) y la mínima (diastólica) que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias, al ser expulsada en cada latido.

Control de la respiración: Es el recuento de los movimientos respiratorios inhalación y exhalación mediante la observación durante un minuto.

Control de la pulsoximetría: Es un método no invasivo para monitorizar la saturación de oxígeno.

### **Objetivos**

- Orientar al cuidador en el proceso de control de signos vitales.
- Determinar los signos vitales más frecuentes a controlar en los pacientes.

### **Materiales**

Control de temperatura


- Termómetro previamente desinfectado.
- Reloj con segundero
- Lápiz y papel.
- Gasas y/o algodón.

Control de tensión arterial

- Tensiómetro manual
- Fonendoscopio.

Control de pulsoximetría

- Pulsoxímetro
- Algodón

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 13 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente


### **Orientación**

- Salude cordialmente al paciente
- Explique el procedimiento al paciente
- Coloque al paciente en posición cómoda
- En el proceso de toma de signos vitales es recomendable que el paciente se encuentre en estado de reposo y antes de la ingesta de alimentos.
- Verificar que se encuentren en cero las cifras, del termómetro, manómetro y Pulsoxímetro.
- Utilizar materiales aptos para los pacientes pediátricos y adultos.
- Revisar la técnica del procedimiento que se va a realizar y confrontarla con órdenes médicas y necesidad del paciente.
- Lavarse las manos antes y después de cada procedimiento.
- Preparar y revisar el equipo necesario para el procedimiento antes de ser llevado al domicilio del paciente.
- Mantener técnica limpia y aséptica durante el procedimiento.
- Utilizar medidas de bioseguridad durante el procedimiento.

### **Control de temperatura**

- Previo al procedimiento se debe secar la axila
- Verificar q el termómetro este en óptimas condiciones para realizar la medición
- Colocar el termómetro en el centro de la axila, haga que el paciente lo sostenga suavemente juntando el brazo al cuerpo.
- También puede colocar el termómetro en el pliegue inguinal aproximadamente durante cinco minutos en caso pediátrico.
- Permanecer al lado del paciente durante el procedimiento.
- Retire el termómetro, verifique la temperatura
- Desinfecte el termómetro con algodón humedecido con alcohol
- Realice registro de signos vitales inmediatamente.


### **Control de frecuencia cardiaca**

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 14 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

- Explique el procedimiento al paciente y al cuidador.
- Antes de iniciar el procedimiento se debe tener la precaución de palpar la arteria con el dedo índice, medio y anular, nunca con el pulgar.
- Localizar el pulso en los siguientes sitios en la arterial radial, facial, carótida, humeral, femoral, radial, y apical. posteriormente se debe dejar descansar sobre un plano firme la región donde se va a tomar el pulso del paciente,
- localice la arteria, haciendo presión suave
- cuente el número de pulsaciones en un minuto, si tiene dudas rectifíquele, en otro minuto.
- Observe cualquier anomalía en tensión, frecuencia, regularidad, y ritmo, repórtelo al médico del programa.
- Realice registro de signos vitales inmediatamente.

### **Control de tensión arterial**

- Explique el procedimiento al paciente y al cuidador.
- Para la realización del procedimiento se deben tener las siguientes precauciones:
- colocar el manómetro en forma visible, sacar completamente el aire del brazalete, evitar insuflar demasiado el brazalete ya que esto es doloroso para el paciente, el tambor del fonendoscopio no debe quedar debajo del brazalete, la tensión arterial puede ser tomada en miembros superiores e inferiores.
- El paciente debe estar en decúbito dorsal, o sentado
- Descubrir el brazo, el muslo o la pierna, colocar el brazalete dos dedos arriba del pliegue del codo o del hueco poplíteo respectivamente, fijar el manómetro al brazalete o sosténgalo si es de mercurio.
- Limpiar los auriculares del fonendoscopio y colocarlos con la parte cóncava hacia fuera,
- Localizar arteria y sostener sobre ella el tambor del fonendoscopio,
- Tome la pera en la mano libre, cierre la llave e insufla aire hasta que la aguja o el mercurio suba a una altura conveniente,

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 15 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

- Abra la llave lentamente, este alerta para ver la cifra o mercurio suba a una altura conveniente, que corresponde a la tensión sistólica o máxima, y la cifra donde escuche el último golpe, corresponde a la tensión diastólica, o mínima.
- Quítese el fonendoscopio, retire el brazalete del cuerpo del paciente y limpie los auriculares.
- Realice registro de signos vitales inmediatamente.


### **Control de pulsoximetría**

- Explique el procedimiento al paciente y al cuidador.
- Verifique que el paciente tenga los dedos de las manos calientes, el frío y la escasa perfusión tisular dificulta la sensibilidad del sensor
- En el caso del paciente pediátrico se utilizará el pie para la colocación del pulsoxímetro.
- Se deberá verificar la colocación correcta del sensor así como evitar el movimiento del paciente que puede traducirse en lecturas falsas.
- Prenda el pulsoxímetro y coloque el sensor en el lugar indicado
- Acompañe al paciente durante el procedimiento.
- El control de pulsoximetría debe realizarse en el paciente con oxígeno indicado en la orden médica y según requerimiento del paciente, y diez minutos después de la suspensión temporal de este, saturación con y sin oxígeno.
- Realice registro de signos vitales inmediatamente.

## **5. Curación de Heridas**

### **Justificación**

Se hace necesario elaborar la guía de curaciones para garantizar el adecuado manejo de las lesiones con el fin de evitar infecciones de algún tipo que compliquen el cuadro del paciente.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 16 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

Las úlceras por presión (UPP) suponen un problema por su prevalencia y por sus repercusiones, tanto sobre el estado de salud de los enfermos que las padecen como sobre el sistema de salud.

La mayoría de las úlceras por presión son evitables, Es necesario valorar al paciente al ingreso, y de forma continuada, teniendo en cuenta la posible etiología y los factores de riesgo que favorecen la aparición de úlceras. Para ello es recomendable utilizar una escala de valoración. La escala de Norton valora el riesgo que tiene un paciente para desarrollar úlceras por presión. Evalúa factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad para desarrollar lesiones

### **Objetivo**


Estandarizar normas de cuidado con el manejo de las heridas en el domicilio, con el fin de establecer medidas que minimicen el riesgo de infección intrahospitalaria.

**Herida** Se define como la pérdida de solución de continuidad de un tejido o la separación de las siguientes estructuras: Piel, fascia, músculo, hueso, tendones, y vasos sanguíneos. Es un estado patológico en el cual los tejidos están separados entre sí y/o destruidos que se asocia con una pérdida de sustancia y/o deterioro de la función.

### **Responsables**

- Médico
- Jefe de Enfermería
- Auxiliar de enfermería



	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 17 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

## **Tipos de heridas**

### **Según la integridad de la piel.**


- a. **Herida Abierta:** Herida con solución de continuidad de la piel o de las mucosas, cuya causa es traumatismo con objeto cortante o contusión. Por ejemplo, incisión quirúrgica, venopunción o herida por arma de fuego o arma blanca.
- b. **Herida Cerrada:** Herida sin solución de continuidad de la piel, cuya causa es contusión con objeto romo, fuerza de torsión, tensión o desaceleración contra el organismo. Por ejemplo, fractura ósea o desgarró visceral.

### **De acuerdo a la gravedad de la lesión.**

- a. **Herida Superficial:** Que solo afecta a la epidermis, cuya causa es el resultado de la fricción aplicada a la superficie cutánea. Por ejemplo. Abrasión o quemadura de primer grado.
- b. **Herida Penetrante:** Con solución de continuidad de la epidermis, dermis y tejidos u órganos más profundos cuya causa es un objeto extraño o instrumento que penetra profundamente en los tejidos corporales, habitualmente de forma involuntaria. Por ejemplo heridas por arma de fuego u armas corto contundente.

### **De acuerdo a la limpieza o grado de contaminación.**

- a. **Herida Limpia:** Son aquellas no contaminadas, no existe inflamación y no hay penetración a los sistemas respiratorio, digestivo, genitourinario ni cavidad orofaríngeas. En donde el cierre o proceso de cicatrización no tiene ningún problema.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 18 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

**b. Herida Limpia/ Contaminada:** Son incisiones quirúrgicas con penetración controlada, bajo condiciones de asepsia y donde hay penetración en una cavidad corporal que contiene microorganismos en forma habitual como el aparato respiratorio, digestivo, genitourinario o en cavidad orofaríngeas. Se incluyen cirugías orofaríngeas, del tracto biliar, gastrointestinal, apéndice, vagina, con preparación previa.

Heridas o fracturas abiertas de menos de 4 horas de evolución sin recibir antibióticos. No hay contaminación de importancia. La probabilidad de infección es de un 5 al 10%.


**c. Herida Contaminada:** Son las accidentales, contaminadas con material extraño, pueden ser recientes o abiertas o las incisiones con trasgresión flagrante de las normas de asepsia quirúrgica, o derrame considerable de contenido gastrointestinal, incluyéndose las incisiones con inflamación aguda no supurativa, fracturas y heridas con más de 4 horas de evolución, así se haya iniciado el tratamiento quirúrgico. La probabilidad relativa de infección es del 10 - 15%.

**d. Herida Infeccionada Sucia:** Se trata de heridas traumáticas más de 4 horas de evolución, con retención de tejidos desvitalizados, o incisión quirúrgica sobre una zona infectada, o con perforación de vísceras, herida que no cicatriza bien y que en la que crecen organismos. La probabilidad de infección es > 25%.

### **Complicación de las heridas**

**Hemorragia:** Salida de sangre de la circulación vascular que destruye la integridad del sistema circulatorio.

**Infección:** Penetración de microorganismos tales como bacterias, virus, hongos o parásitos en un organismo (el cuerpo humano), con permanencia o multiplicación posterior.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 19 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

**Dehiscencia:** Es una separación parcial o total de las capas de los tejidos de la piel por encima de la fascia en una herida de mala cicatrización; puede ocurrir en cualquier tipo de incisión.

**Evisceración:** Es la protrusión del contenido de la herida. Es el resultado de que han cedido las suturas, así como de infecciones y con mayor frecuencia de la distensión considerable o de la tos, al igual está involucrada una nutrición deficiente.


## **Manejo de las heridas**

### **Desbridamiento**

Se define como la eliminación del tejido muerto o lesionado de una herida. La presencia de este tejido retrasa la curación y predispone a la infección. Por tanto, el desbridamiento es esencial para facilitar la curación. Puede ser quirúrgico o debido a la acción de apósitos. La necesidad de desbridamiento viene inducida por la historia de la lesión o el aspecto clínico de la herida.

### **Clases de Desbridamiento**

- a. **Desbridamiento Quirúrgico:** Implica el uso de instrumental estéril como bisturí, pinzas, tijeras y demás elementos que permiten retirar el tejido desvitalizado. Este tipo de desbridamiento está indicado cuando existe la necesidad urgente de desbridar por evidencia de celulitis progresiva o sepsis (solo se realiza en sala de cirugía o áreas estériles).
- b. **Desbridamiento Mecánico:** Implica el uso de apósitos húmedos - secos, como la gasa impregnada en solución salina o vaselinada, los cuales se aplican directamente sobre las heridas y se dejan secar, para retirarlos posteriormente. Es un procedimiento traumático en el cual se elimina tejido viable y no viable, afectando el tejido epitelial y de granulación.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 20 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

- c. **Desbridamiento Autolítico:** Implica el uso de apósitos sintéticos para cubrir las heridas y permitir la autodigestión del tejido que se encuentra desvitalizado por las enzimas normalmente presentes en los fluidos de la herida. Para favorecer la cicatrización húmeda de las heridas utilizamos apósitos de gasa húmeda con SSN al 0.9%.
- d. **Desbridamiento Enzimático:** Consiste en la utilización de enzimas las cuales inician un proceso de limpieza de las heridas. Las enzimas como la colagenasa aplicadas sobre los tejidos desvitalizados de la superficie de la herida favorecen la limpieza de la misma y el crecimiento del tejido de granulación, acelerando el proceso de cicatrización.


### **Apósitos principales:**

#### **Absorbentes Especiales**

Apósitos con propiedades absorbentes especiales que se fabrican con múltiples láminas o capas integradas, pero que se comportan como una sola estructura. Estas láminas pueden ser semi adherentes o no adherentes, y con materiales de alta capacidad absorbente como celulosa, algodón o rayón. Alguno de estos apósitos tiene propiedades adhesivas debido a la incorporación de un borde adhesivo. Características generales de la categoría: absorbentes, no adherentes a menos que tengan un borde adhesivo, pueden ser usado como apósitos secundarios sobre la mayoría de los apósitos primarios y son fáciles de aplicar y remover.

#### **Alginatos**

Productos naturales provenientes de un tipo de alga café, compuestos de fibras no tejidas en forma de cuerda o apósito plano cuadrado o rectangular. Los alginatos son muy absorbentes y se adaptan a la forma de la herida, cuando rellenan o empaquetan una herida, interactúan con el exudado de esta para formar un gel que mantiene un ambiente de cicatrización en medio húmedo. Sin embargo, debe existir suficiente exudado en el ambiente de la herida para convertir las fibras de alginato seco en un gel.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016</b>	
	<b>R.01</b>	
		<b>DICIEMBRE DE 2017</b>
		<b>Página 21 de 41</b>
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

Características generales de la categoría: absorben hasta 20 veces su peso en volumen, forman un gel en el interior de la herida, facilitan el desbridamiento auto lítico, permiten rellenar los espacios muertos/socavones/túneles, son débiles agentes hemostáticos, generalmente requieren de un apósito secundario y son fáciles de aplicar y remover.

### **Biosintéticos**


Originalmente fueron desarrollados como una cobertura temporal para quemaduras, su uso se ha extendido a una amplia variedad de daño cutáneo, incluyendo peladuras, abrasiones y zonas dadoras de injerto. Un apósito biosintético puede ser un gel o una lámina semioclusiva y puede ser necesario que se mantenga congelada. Estos apósitos son no adherentes, pueden usarse hasta por 10 días y facilitan la reepitelización.

### **Colágeno**

Colágeno es una proteína insoluble, fibrosa que sintetizan los fibroblastos. Sus fibras se encuentran en el tejido conectivo, incluyendo piel, huesos, ligamentos y cartilagos. Durante la reparación de la piel, los apósitos de colágeno favorecen, el depósito y la organización de las nuevas fibras de colágeno que se forman y del tejido de granulación, en la base de la herida. Los apósitos de colágeno se manufacturan en forma de láminas almohadillas, partículas y geles. Características generales de la categoría: absorben exudado, mantienen un ambiente de cicatrización en medio húmedo, pueden ser usados en combinación con agentes tópicos, se adaptan a la superficie de la herida, son no adherente, requieren de un apósito secundario y son fáciles de aplicar y remover.

### **Compuestos**

Corresponden a la combinación de dos o más productos físicamente distintos que se manufacturan como un solo producto que apoya múltiples funciones. Para ser clasificados como apósitos compuestos, deben poseer las siguientes características: barrera contra la entrada de microorganismos, capacidad.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 22 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

Absorbente (distinta de la de un alginato, hidrocoloide, espuma o hidrogel), propiedad semiadherente o no adherente sobre la herida y un borde adhesivo.

Características generales de la categoría: pueden facilitar el desbridamiento autolítico, permiten el Intercambio gaseoso de vapor húmedo, se adaptan bien a la herida y son fáciles de aplicar y remover.

### **Espumas**


Apósitos absorbentes que varían en espesor y que tienen una capa no adherente que permite una remoción atraumática desde la herida, algunas espumas tienen un borde adhesivo e incluso una película de recubrimiento como una barrera adicional contra la entrada de bacterias. Las espumas mantienen un ambiente de cicatrización en medio húmedo y un aislamiento térmico en la herida, son manufacturadas en forma de almohadillas, laminas y cojinetes para el relleno de cavidades, Características generales de la categoría: no adherentes, pueden repeler contaminantes, absorben desde cantidades leves hasta abundantes de exudado, pueden ser usados bajo terapia de com presión y son fáciles de aplicar y remover.

### **Gasas**

Este es el tipo de apósitos más antiguo y familiar. Aunque, se ha desarrollado diferentes tipos que pueden ser tejidas o no tejidas, impregnadas o no adherentes. Características generales de la categoría: capacidad absorbente moderada, costo efectivo y fácilmente disponible, pueden combinarse con agentes tópicos e incluso otro tipo de apósitos. También se usan como material de relleno o empaque en túneles, bolsillos o socavones, pero en forma suelta. Cierta tipo de gasas facilitan el desbridamiento mecánico cuando se aplican como apósitos "mojado, seco" y se comportan como apósitos retenedores de humedad cuando de aplican como apósitos "mojado húmedo".

### **Hidrocoloides**

Apósitos oclusivos o semioclusivos compuestos principalmente por materiales como gelatina, pectina y carboximetilcelulosa. La composición de la lámina que

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 23 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

entra en contacto con la herida varía considerablemente entre los apósitos de la categoría. Los hidrocoloides generalmente proveen un ambiente de cicatrización en medio húmedo que facilita que las heridas limpias desarrollen tejido de granulación y que las heridas necróticas desbriden autolíticamente. Diversos apósitos hidrocoloides han demostrado acelerar la velocidad de reparación de las heridas cuando se comparan con controles en estudios clínicos. Estos apósitos son manufacturados con diferentes formas (ovalados, cuadrados, rectangulares, triangulares, sacro, etc.), presentaciones (lámina, pasta, polvo, etc.), tamaños y propiedades adhesivas, Características generales de la categoría: impermeables a contaminantes, agua y bacterias, permeables el vapor de agua que se produce en la herida, facilitan el desbridamiento autolítico, son autoadherentes, minimizan el trauma mecánico sobre la piel y el proceso de reparación

### **Cuidados en la limpieza de las heridas atención domiciliaria**


El tratamiento de una persona con una herida puede tener diferentes enfoques y se debe tratar la herida según como esta se encuentre.

#### **Equipo**

Bandeja con:


- SSN 0.9%
- Guantes de manejo(limpios)
- Guantes Estériles
- Gasas estériles
- Apositos esteriles
- Medicamento (según orden medica)
- Recipiente para desechos
- Esparadrapo, micropore o fixomull

#### **Procedimiento en herida limpia**

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 24 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

1. Verifique orden médica.
2. Solicite en el almacén los dispositivos necesarios para la realización del procedimiento.
3. Prepare y verifique que cuenta con el equipo necesario para la realización del procedimiento
4. Lleve el equipo al domicilio del paciente y déjelo en un lugar seguro.
5. Salude al paciente, familia y/o usuario por su nombre, explíquelo el procedimiento a realizar y solicite su colaboración además de darle la educación del manejo de la herida.
6. Coloque al usuario en posición cómoda y bríndele un ambiente de confianza.
7. Proteja intimidad del usuario.
8. Prepare los dispositivos médicos necesarios para la realización del procedimiento.
9. Póngase el tapabocas y el gorro.
10. Realice lavado de manos tipo clínico
11. Proceda a colocarse los guantes limpios para retiro de apósitos si es el caso, si cuenta con ayudante, este realizara el retiro de la gasa.
12. Retire con cuidado gasas o apósitos de la región a limpiar (si este se encuentra adheridos a la piel humedezca con Solución Salina Normal).
13. Explique de nuevo el procedimiento al usuario y solicite su colaboración.
14. Realice cambio de guantes por guantes estériles, conservando la técnica estéril.
15. Realice el lavado de la herida con técnica aséptica utilizando SSN 0.9% de forma lenta y con flujo continuo desde el sitio más limpio al más sucio, de manera suave que no cause lesiones, repítase la limpieza hasta que elimine la secreción.
16. Seque los bordes de la herida con gasa estéril desde el sitio más limpio al más contaminado
15. Si hay que retirar puntos tome la hoja de bisturí y retire los puntos intermedios, si no observa ninguna alteración retírelos todos, según orden médica.
16. Verifique estado y proceso de cicatrización de la herida (color, rubor, calor y olor).
17. Cubrir con gasas estériles, aplicando según necesidad, fíjelo con esparadrapo, si no se encuentran signos de infección, dejar descubierto.



	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 25 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

18. Verifique que el usuario quede cómodo y agradezca su colaboración.
19. Desechar el material contaminado depositado en el recipiente, a la bolsa roja.
20. Quitar los elementos de protección.
21. Realizar lavado de manos tipo clínico
22. Informe al médico responsable del programa, cualquier alteración o novedad que se presente.
23. Brinde educación al usuario y la familia para continuar el cuidado de la herida en casa y favorecer el proceso de cicatrización.
24. Registre en el formato de notas de enfermería el procedimiento realizado, proceso de cicatrización y la clasificación.


#### **Procedimiento en herida limpia contaminada**

1. Realizar los pasos (1 al 14) para herida limpia.
2. Si la herida está cerrada y no hay salida de exudado dejar descubierta
3. Si la herida está abierta con moderado exudado irrigar utilizando presión continua con SSN 0.9% y dejar libre de exudado.
4. Luego utilizar apósito de gasa húmeda para cubrirla favoreciendo el proceso de cicatrización y posteriormente cubrir con gasa seca.
5. Si posee apósito hidrogel, hidrocoloide y/o Alginato de Calcio, usar en la herida, según disponibilidad para favorecer el proceso de cicatrización.
6. Realizar curación según orden médica hasta observar que no hay salida de exudado o hay presencia de tejido de granulación en el caso de la herida abierta. (En promedio 4-5 días)

**Nota:** Si al valorar la herida abierta la encuentra con tejido de granulación libre de exudado realizar afrontamiento de los bordes con esparadrapo, micropore o fixomull en forma de mariposa y dejar descubierto.

#### **Procedimiento en herida contaminada**


1. Realizar los pasos (1 al 14) para herida limpia.
2. Realizar curación cada 12 a 24 horas de acuerdo a las características del drenaje; conservar la técnica aséptica.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 26 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

3. Para retirar el vendaje que cubre la herida, determinar si se encuentra adherido a esta, caso en el cual debe humedecerlo con SSN 0.9% antes de retirarlo.
4. Valorar la evolución del tejido de granulación.
5. Humedezca las gasas si es necesario con SSN y limpie la herida de la periferia al centro cuantas veces sea necesario (este paso solo se debe realizar al iniciar el procedimiento de curación, ya que los agentes antimicrobianos no solo retiran el material contaminado sino que retiran el material granulado que favorece el proceso de cicatrización).
6. Verifique estado y proceso de cicatrización de la herida.
7. Cubrir con gasas estériles, aplicando según necesidad, fíjelo con esparadrapo, si no se encuentran signos de infección, dejar descubierto.
8. Verifique que el usuario quede cómodo y agradezca su colaboración.
9. Desechar el material contaminado depositado en el recipiente a la bolsa roja.
10. Retirar los elementos de protección.
11. Realizar lavado de manos tipo clínico
12. Informe al médico responsable del programa cualquier alteración o novedad que se presente.
13. Brinde educación al usuario y la familia para continuar el cuidado de la herida en casa y favorecer el proceso de cicatrización.
14. Registre en el formato de notas de enfermería el procedimiento realizado, proceso de cicatrización y la clasificación.

#### **Procedimiento en herida infectada**


1. Realizar los pasos (1 al 14) para herida limpia.
2. Si los hallazgos son: dolor intenso, olor fétido, drenaje purulento abundante, tener en cuenta los pasos para el manejo de herida limpia y considerar además los siguientes:
3. Realizar la curación según orden médica, teniendo en cuenta si el drenaje es excesivo o abundante conservar la técnica aséptica.
4. Proteger los tendidos y ropas del paciente del contacto con los líquidos de la curación o del drenaje de la herida.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 27 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

5. Realizar lavado de la herida a presión con SSN 0.9% y jabón antiséptico, irrigar las heridas infectadas, exudativas o necróticas
6. Utilizar presión continua sobre la bolsa y dirigir la salida de líquidos en Spray a la base de la herida o al borde del tejido necrótico, este método proporciona una presión ideal de la solución para lavar las heridas con un traumatismo tisular mínimo.
7. Repetir hasta que la solución este limpia y se haya removido la mayor cantidad de exudado y tejido desvitalizado
8. Realizar desbridamiento de la herida si observa tejido muerto lesionado ya que este tejido retrasa la curación y predispone a la infección. (Utilizando colagenasa o apósitos humedecidos en SSN).
9. Luego del lavado dejar perfectamente cubierta la herida empleando material estéril.
10. Valorar la cantidad y características del drenaje en cada curación.
11. Cubrir con gasas estériles, aplicando según necesidad, fijelo con esparadrapo, micropore o fixomull, si no se encuentran signos de infección, dejar descubierto.
12. Verifique que el usuario quede cómodo y agradezca su colaboración.
13. Desechar el material contaminado depositado en el recipiente, a la bolsa roja.
14. Quitar los elementos de protección.
15. Realizar lavado de manos tipo clínico
16. Informe al médico responsable de cualquier alteración o novedad que se presente.
17. Brinde educación al usuario y la familia para continuar el cuidado de la herida en casa y favorecer el proceso de cicatrización.
18. Registre en el formato de notas de enfermería el procedimiento realizado, proceso de cicatrización y la clasificación.


### **Garantía de la calidad**

Una adecuada curación favorece una pronta recuperación de la salud del paciente y contribuye al equipo médico para tratamientos oportunos y eficaces.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	<b>AD-AE-PRO-016</b>
		<b>R.01</b>
		<b>DICIEMBRE DE 2017</b>
		<b>Página 28 de 41</b>
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

## Recomendaciones

- Al realizar la curación no se recomienda mezclar la cobertura con productos químicos, a excepción de la sulfadiacina de plata o pomadas enzimáticas, cubriéndola exclusivamente con apósito transparente.
- Al elegir el apósito adecuado para desbridar se debe evaluar la cantidad de desechos necróticos, el espesor de la escara, el tamaño y localización de la úlcera.
- Es necesario evaluar diariamente la periferia de la herida en busca de signos de infección, ya que la presencia de tejido esfacelado o necrótico predispone a ésta.
- El tiempo de duración del apósito depende del estado de la herida, pero si existen extravasación de líquidos, se debe realizar la curación cuando sea necesario.
- Al aplicar estos apósitos, es importante que la almohadilla quede en contacto con toda la superficie de la herida para que cumpla con su objetivo de absorber.
- Los pacientes que estén utilizando apósitos mixtos de película de poliuretano adhesivo con almohadilla pueden darse una ducha corta, secando siempre la superficie del apósito con toalla limpia, sin restregar.
- No es recomendable bañarse si se está utilizando apósito mixto de tela con almohadilla porque éste es permeable al agua.
- Si esté apósito se utiliza en heridas infectadas, el cambio debe ser diario.
- El cambio del apósito mixto absorbente se efectuará cuando éste se sature, considerando que no debe permanecer más de siete días.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 29 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

- Si se elige un hidrogel, se debe cubrir con un apósito secundario, gasa, apósito tradicional o transparente adhesivo. Este último es el ideal, porque se puede dejar hasta 72 horas, lo que no sucede con los otros, en cuyo caso el cambio debe ser diario.
- Si la herida está infectada y además es necesario desbridar el elemento de elección es el hidrogel, pero con cambio diario.
- Una excesiva exposición del hidrogel sobre la herida puede provocar maceración en la periferia.

## **6. Sondaje vesical en el hombre**

### **Definición**


El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

### **Objetivo**

Acceder a la vejiga del paciente mediante sonda uretral con fines diagnósticos y / o terapéuticos.

### **Material**

- Antiséptico diluido.
- Bolsa de orina.
- Esparadrapo antialérgico.
- Gasas estériles.
- Guantes estériles.
- Jeringa de 10 cc.
- Lubricante urológico.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 30 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente


- Registros.
- Sonda vesical foley del N° adecuado.
- Tapón para sonda vesical estéril.

### **Procedimiento**

- Realizar lavado de manos.
- Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente.
- Informar al paciente de la técnica a realizar.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Colocarse los guantes.
- Realizar baño genital externo.
- Retirarse los guantes.
- Ponerse los guantes estériles.
- Comprobar el correcto inflado del balón de la sonda.
- Coger la sonda lubricada con la mano dominante.
- Poner el pene en posición vertical, retirando el prepucio.
- Introducir la sonda lentamente 7 u 8 centímetros y colocar el pene en posición horizontal.
- Hacer una ligera tracción hacia delante, indicando al paciente que respire profundamente y seguir introduciendo la sonda hasta que fluya la orina. No forzar en caso de que la sonda no penetre.
- Fijar la sonda a la pierna, protegiendo previamente con tintura de benjuí la piel, pega una tira de cinta adhesiva y luego fija con otra tira de Cinta adhesiva la sonda.
- Realizar los registros de enfermería inmediatamente.

## **7. Sonda vesical en la mujer**

### **Objetivo**

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 31 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente


Acceder a la vejiga de la mujer mediante sonda uretral con fines diagnósticos y / o terapéuticos.

### **Material**

- Antiséptico diluido.
- Bolsa de orina.
- Esparadrapo antialérgico.
- Gasas estériles.
- Guantes estériles.
- Jeringa de 10 cc.
- Lubricante urológico.
- Registros.
- Sonda vesical foley del N° adecuado.
- Tapón para sonda vesical estéril.
- Bolsa recolectora y/o cystoflo.

### **Procedimiento**

- Realizar lavado de manos.
- Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente.
- Informar al paciente de la técnica a realizar.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Colocarse los guantes.
- Colocar a la paciente en posición ginecológica.
- Realizar baño genital externo.
- Retirarse los guantes.
- Ponerse los guantes estériles.
- Comprobar el correcto inflado del balón de la sonda.
- Coger la sonda lubricada con la mano dominante.
- Con la mano izquierda separar los labios menores, ubicar visualmente el meato uretral.
- Introducir la sonda lentamente 5 a 6 centímetros, inflar el balón con agua o aire con la cantidad indicada.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 32 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

- Hacer una ligera tracción hacia delante, indicando al paciente que respire profundamente y seguir introduciendo la sonda hasta que fluya la orina. No forzar en caso de que la sonda no penetre.
- Fijar la sonda a la pierna, protegiendo previamente con tintura de benjuí la piel, pega una tira de cinta adhesiva y luego fija con otra tira de Cinta adhesiva la sonda.
- La conecta al sistema de drenaje o la deja cerrada con el tapón respectivo.
- Realizar los registros de enfermería inmediatamente.

## 8. Administración de medicamentos

### Justificación


Una de las funciones de enfermería es la administración de medicamentos. Dada la responsabilidad y la frecuencia con que realiza, es una actividad que enfrenta un riesgo permanente relacionado con errores en la práctica debido a múltiples factores como: desconocimiento del fármaco, sus efectos secundarios, reacciones adversas, estrés, errores del registro entre otros.

La administración de los fármacos es una responsabilidad crucial y que a menudo emplea mucho tiempo. No debe subestimarse la importancia de esta labor ya que los hábitos poco cuidadosos y la distracción pueden poner en peligro la vida de un paciente.

### Definiciones

**Administración de medicamentos:** Son los procedimientos por medio de los cuales introduce por diferentes vías, sustancias medicamentosas o se aplica algún tratamiento.



	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 33 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

**Errores en la administración de medicamentos:** Se considera error de medicación cualquier cambio frente a la prescripción médica, dispensación, administración y cumplimiento por parte del paciente.

**Dosis:** Es la cantidad de medicamentos que se administra para producir un efecto terapéutico. La dosis la determina el médico de acuerdo con la edad, sexo, peso, estado del paciente. Es responsabilidad del personal de enfermería administrar la dosis ordenada.

**Dosis de mantenimiento:** Es la cantidad de medicamento que se da con frecuencia determinada para mantener en el paciente niveles de concentración permanente.

**Dosis tóxica:** Es la cantidad de medicamento capaz de producir efectos nocivos en el organismo.

**Dosis letal:** Es la cantidad de medicamento capaz de producir muerte del individuo.


**Sobredosis:** Cantidad mayor de un medicamento que puede producir efectos tóxicos y/o letales. El método de administración de un medicamento depende de su forma, de sus prioridades, del efecto que se busca y de la vía de administración que se va a utilizar.

### **Objetivo**

Establecer las actividades para lo cual se administra al organismo del paciente los medicamentos de una manera ética y profesional con el fin de mejorar su salud.

### **Vías a administrar medicamentos**

VIA ORAL  
VIA TOPICA

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 34 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente


VIA SUBLINGUAL  
VIA RECTAL  
VIA VAGINAL  
VIA PARENTERAL  
VIA ENDOVENOSA  
VIA INTRADÉRMICA  
VIA SUBCUTÁNEA  
VIA INTRAMUSCULAR

### **Tipos de medicamentos**

Los medicamentos vienen en diferentes formas, texturas y envases, pueden ser sólidos, semisólidos y líquidos.

Algunas presentaciones son:

- **Ampollas:** Son recipientes de vidrio herméticamente cerrados que contienen medicamentos estériles.
- **Cápsulas:** Pequeñas envolturas de gelatina que contienen el medicamento.
- **Crema:** Sustancia semejante a la pomada con menos grasa y más agua.
- **Frasco o ampolla:** Es la presentación que contiene el medicamento pulverizado o liofilizado y es necesario agregarle un diluyente estéril para su uso.
- **Linimentos:** Ungüento o pomada líquida más espesa que el aceite que se aplica al exterior en fricción.
- **Óvulos:** Medicamentos sólidos destinados generalmente para ser introducidos por la vagina.


	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 35 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

- **Pastillas:** Pildoras, tabletas, grageas: Son presentaciones sólidas de forma esférica u ovalada, algunas con cubierta estética que es una sustancia que recubre el medicamento para proteger la mucosa gástrica.
- **Pomadas:** Son preparados semisólidos de uso externo, a base de grasas animales (lanolina) y grasas minerales (vaselina).
- **Soluciones:** Es el medicamento que se disuelve fácilmente en un solvente (Líquido) apropiado.
- **Supositorios:** Medicamento sólido destinado generalmente para ser introducido por el recto.
- **Suspensión:** Es la mezcla de un medicamento en un líquido que no se diluye mientras está en reposo. Es necesario agitarla antes de su uso y una vez preparada mantenerla refrigerada.
- **Ungüentos:** Son preparados semisólidos de uso externo, a base de ceras y resinas.
- **Tintura:** Solución de una sustancia medicinal en alcohol o éter.

### **Acción de los medicamentos**

Es la reacción o efecto que producen los medicamentos en el organismo.

- **Acción competitiva:** Es el mecanismo por el cual se ejerce una competencia por los medicamentos a nivel del receptor.
- **Acción generalizada:** Son medicamentos que actúan sobre todo o casi todo el organismo.


	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 36 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

- **Acción local:** Son medicamentos de uso externo que actúan solo sobre la zona donde se aplican.
- **Acción selectiva:** Son los medicamentos que actúan sobre un tejido u órgano específico.
- **Efectos colaterales o secundarios:** Son los resultados no deseados de determinado medicamento. Generalmente desaparecen cuando se deja de administrar el medicamento.
- **El peso y el grado de deshidratación:** Por lo tanto debe ajustarse la dosis al peso corporal. En algunas enfermedades se modifica el efecto de los medicamentos como una insuficiencia renal o hepática.
- **Errores en la administración de la dosis:** Es importante tener en cuenta este aspecto, ya que una dosis menor no produce el efecto terapéutico deseado, y una dosis mayor puede producir toxicidad.

### **Factores que modifican los efectos de los medicamentos**

- **Incumplimiento en el horario:** Lo que no permite el efecto continuado el medicamento en los niveles terapéuticos deseados.
- **La asociación de medicamentos:** La combinación de dos o más medicamentos produce una interacción que puede reducir, aumentar o modificar la intensidad del efecto.
- **La edad:** Los niños y ancianos son más susceptibles a la acción de los medicamentos.

Son muy numerosos los factores que pueden modificar los efectos de los medicamentos. Entre éstos están:


	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 37 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

- **Tolerancia:** Existen algunos medicamentos que llevan a que el organismo se habitúe, lo que evita el efecto deseado, por ejemplo los opiáceos.
- **Trastornos del equilibrio ácido-base:** Algunos medicamentos se inactivan o modifican por trastornos de este tipo. Ejemplo: La adrenalina se inactiva cuando hay acidosis severa.
- **Vía de administración:** El medicamento por vía venosa actúa más rápido que por las demás vías.

Existen otros factores que afectan la estabilidad de los medicamentos como son la temperatura, la luz, el aire, la humedad, los cuales deben tenerse en cuenta para la conservación, almacenamiento y administración de los medicamentos.

### **Recomendaciones generales**

- Historia clínica del paciente
- Nombre genérico y comercial del medicamento
- Presentación y concentración del medicamento
- Dosis máxima y mínima terapéutica del medicamento
- Vida media del medicamento en sangre
- Metabolismo y forma de eliminación
- Sinergismo y antagonismo del medicamento con la acción de otros medicamentos
- Requerimientos para la conservación de las cualidades químicas y físicas del medicamento
- Normas relativas a prescripción del medicamento
- Registro oportuno de la administración del medicamento
- Control, manejo y registro de medicamentos de control.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 38 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

## **Reglas para la administración segura de medicamentos**


Antes de administrar un medicamento se debe tener en cuenta las siguientes reglas generales:

- Administrar el medicamento correcto
- Administrar el medicamento al paciente indicado.
- Administrar la dosis correcta.
- Administrar el medicamento por la vía correcta.
- Administrar el medicamento a la hora correcta.
- Registrar todos los medicamentos administrados.
- Informar e instruir al paciente sobre los medicamentos que está recibiendo.
- Comprobar que el paciente no toma ningún medicamento ajeno al prescrito.
- Investigar si el paciente padece alergias y descartar interacciones farmacológicas.
- Antes de preparar y administrar un medicamento realizar lavado de manos.
- Identificar el medicamento y comprobar la fecha de caducidad del mismo.
- Comprobar el nombre de la especialidad al preparar el medicamento,
- Si existe alguna duda, no administrar y consultar.
- Si desechará cualquier especialidad farmacéutica que no este correctamente identificada.

## **Medicamentos de administración oral**

### **Consideraciones generales**

- El personal de enfermería debe presenciar la ingestión del medicamento.

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 39 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

- Se tendrá presente la influencia de los alimentos en la absorción del medicamento.
- Se seguirá estrictamente el horario de administración del medicamento.
- Los medicamentos gastro-corrosivos se administran en las horas de las comidas y nunca inmediatamente antes de acostarse.
- Comprimidos: Preservar de la humedad, luz, y aire.
- No partir si no están rasuradas, por la dificultad para la precisión de la dosis.
- No triturar ni diluir las formas de liberación controlada ni las que tengan recubierta entérica.
- Disolver completamente las formas efervescentes.
- Si se administra comprimidos por vía sublingual, vigilar que no se traguen.


### **Grageas y cápsulas**

- No triturar ni quitar la cápsula protectora porque se puede modificar el lugar de absorción y provocar efectos indeseados.
- Administrar con abundante agua y con el estómago vacío para asegurar un tránsito rápido hacia el intestino.
- No administrar con leche o alcalinos ya que estos desintegran prematuramente la cobertura protectora.
- Si se administra cápsula por vía sublingual se debe perforar.

### **Polvos**

- Administrar inmediatamente después de la dilución.
- Jarabes
- Cuando se administra con otros medicamentos el jarabe se debe tomar en último lugar.
- En pacientes diabéticos comprobar el contenido de azúcar y el contenido de alcohol en niños.

### **Suspensiones**

	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 40 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

- Agitar bien antes de administrar.
- Las suspensiones antiácidas no deben diluirse para permitir que recubran convenientemente la mucosa gástrica.

### **Medicamentos para administración por vía rectal**

#### **Consideraciones generales**

- Si el supositorio está demasiado blando se puede aumentar su consistencia manteniéndolo en agua fría durante unos instantes.
- Si es de efecto laxante, se administra 30 minutos antes de las comidas ya que el aumento del peristaltismo por la ingesta de alimentos facilita su acción.
- Defecar cuando aparezca la sensación,
- Si no es de efecto laxante se administra entre las comidas y procurar retenerlo.

Pomadas: Para las pomadas de uso interno se debe introducir el aplacador profundamente.

Enemas: Si son de retención se pondrán siempre en las horas dentro de las comidas y a una temperatura de 40° para no estimular el peristaltismo.


Enema de retención: procurar retener el líquido durante 30 minutos, administrarlo con la sonda más fina, posible para producir la menor presión sobre el recto y provocar menor sensación de defecar.

Enema de eliminación: procurar contener el líquido durante 15 minutos y no más de 30 minutos.

Supositorios.

#### **Vía subcutánea**



	<b>GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ENFERMERIA CUIDADOS CON EL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA</b>	
	<b>AD-AE-PRO-016 R.01</b>	
	<b>DICIEMBRE DE 2017 Página 41 de 41</b>	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

Es importante la rotación de las zonas de punción para evitar.

- Accesos estériles
- Atrofia de la grasa subcutánea.

## Bibliografía

---

- Manual de la enfermera BRUNER, 1991, Editorial Interamericana.
- Principios básicos de cuidados de enfermería, 1994, Universidad Nacional.
- Manual de cuidados de enfermería en atención domiciliaria, 1995, Clínica Reina Sofía de España.
- Metodología de cuidados de enfermería en Atención. Domiciliaria. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat, 2004 ...
- Enfermería en atención domiciliaria. Diagnósticos de enfermería (NANDA). Recursos para cuidados a domicilio y agencias nacionales seleccionadas. [www.librosaulamagna.com/libro/ENFERMERIA\\_EN\\_ATENCION\\_DOMICILIARIA./12710/2531](http://www.librosaulamagna.com/libro/ENFERMERIA_EN_ATENCION_DOMICILIARIA./12710/2531)