

GUÍA DEL ESTUDIANTE



Departamento Promoción de la
Salud de la Mujer y el Recién Nacido

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ESCUELA DE OBSTETRICIA
Clínica de Enfermería Médico Quirúrgica

GUÍA PARA TALLERES INTEGRADOS DE SIMULACIÓN

<p><u>Indicadores de logro de aprendizaje</u></p>	<p>Aplica el modelo de asistencia de matrán/a en el cuidado de las personas. Reconoce las principales medidas de prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Practica el uso de medidas de precaución estándar (PE) de IAAS.</p> <p>Primer día: Reforzar la técnica de toma de muestras de sangre e instalación y retiro de vía venosa periférica Reforzar la técnica de instalación, manejo y retiro de catéteres vesicales en el adulto. Reforzar la ejecución de las técnicas de preparación y administración de medicamentos. Reforzar la ejecución de la técnica de toma y evaluación de ECG</p> <p>Segundo día: Reforzar la técnica de manejo y curación de drenajes Penrose, Hemosuc y tubulares. Reforzar la ejecución de la técnica de instalación, manejo y retiro de mascarilla simple, Venturi, naricera y otros en el adulto. Reforzar la ejecución de la técnica de cuidados de ostomías Reforzar la ejecución de la técnica de curación de heridas de distinta complejidad</p>
<p><u>Acciones asociadas</u></p>	<p>Lectura dirigida Taller de simulación Videos Uso de fantomas</p>

Actividades a desarrollar

1. Ingrese a www.auladigital.med.uchile.cl, diríjase al link de esta asignatura, descargue y lea el material bibliográfico obligatorio de la sección Talleres

2. Usted puede revisar de forma complementaria (no obligatorio), los materiales revisados en Fundamentos de enfermería II y EMQ y ver los videos y textos ahí disponibles.
3. Para el desarrollo de esta actividad la rotación se dividirá en grupos de 6 personas que realizarán un caso clínico simulado de una paciente que ingresa al servicio de ginecología para ingreso preoperatorio y el día siguiente a recuperación post-operada con su ficha clínica. Cada grupo contará con un tutor o tutora, quien guiará la actividad y con quien podrá aclarar dudas. Los/las docentes no realizarán una demostración previa ya que es materia ya aprendida.
4. La metodología comprende:
 - Presentación del caso y recibimiento de usuaria al servicio
 - Ingreso preoperatorio
 - Realización de técnicas por estaciones de punción venosa, catéter venoso periférico, instalación y extracción sonda Foley, preparación de medicamentos
 - Realización de ECG

 - Cada estudiante debe previamente tener estudiados los temas de:
 - Cateterismo vesical
 - Oxigenoterapia
 - Punción venosa y catéter venoso periférico
 - Preparación y Administración de medicamentos
 - ECG
 - Ostmías
 - Drenajes
 - Electrocardiograma
 - Heridas
1. **La actividad es con uso de uniforme obligatorio al igual que la asistencia es obligatoria.** La ausencia a esta actividad debe ser justificada acorde al reglamento de asistencia.

A continuación, se presentan las pautas de cotejo que serán utilizadas el día del taller:

PAUTA DE COTEJO Drenaje Hemosuc: Los números representan los estudiantes. Como es formativo no importa que sean los mismos números en cada escenario.

Pauta de Cotejo Manejo Drenaje Hemosuc

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revise indicación médica														
Realice higiene de manos														
Prepare el material y diríjase al usuario/a														
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar.														
Coloque al paciente en posición cómoda														
Colóquese guantes de procedimiento														
Afloje las cintas y retire suavemente el vendaje viejo. Tire el vendaje viejo a la basura.														
Mantenga firmemente sujeto el tubo de drenaje en el sitio de inserción con la piel.														
Con la otra mano, apriete el tubo de plástico y deslice sus dedos o un lápiz a través del mismo, hasta que haya empujado a todos los fluidos hacia el bulbo de recolección. No hay problema en que el tubo se estire un poco mientras estás haciendo esto.														
Use una mezcla de agua oxigenada y agua bidestilada con un hisopo o una gaza para limpiar la piel donde el tubo sale de la incisión.														
Si el bulbo o recipiente de recolección del drenaje está marcado con volúmenes, manténgalo a nivel de los ojos y tome nota del volumen de líquido.														
Si estás usando un jarro medidor, abra la llave o el recipiente del drenaje sobre el jarro de medir y exprima todo el líquido en el jarro. Trate de no dejar ningún líquido en el drenaje.														

Verifique la coloración del fluido															
Si tiene más de un drenaje, recuerde registrar el drenaje de cada drenaje separado.															
Elimine el fluido del jarro en el área sucia															
Con el drenaje aun abierto se pliega sobre si mismo para tratar de sacar la mayor cantidad de aire posible.															
Con la otra mano cerrar el drenaje a nivel del punto de inserción, y luego dejar que el drenaje se acomode.															
Limpiar la unión entre el tubo del drenaje y el recipiente recolector con un algodón humedecido en alcohol															
Apriete el recipiente y ponga el tapón.															
El bulbo debe permanecer plano hasta que comience a llenarse de líquido nuevo.															
Colocar un nuevo vendaje en el sitio de inserción del drenaje y fijándolo a la piel con cinta adhesiva.															
• Pinzar y asegurar el drenaje con tela adhesiva en caso de ser necesario para evitar tirones accidentales.															
Dejar cómoda a la usuaria/o															
Eliminar material sucio															
Lavar jarra medidora															
Lavarse las manos															
Registrar															

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

PAUTA DE COTEJO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE Y PERMANENTE: Los números representan los estudiantes. Como es formativo no importa que sean los mismos números en cada escenario.

Pauta de Cotejo Instalación de Cateter Urinario Intermitente (CUI) en mujeres adultas

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revise indicación médica														
Realice higiene de manos														
Prepare el material y diríjase al usuario/a														
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar.														
Coloque al paciente en posición ginecológica														
Realice higiene de manos														
Realice aseo genital														
Realice higiene de manos														
Colóquese guantes estériles.														
Coloque el paño perforado estéril sobre el área genital.														
Coloque un riñón estéril bajo los genitales.														
Tome la sonda Nelaton seleccionada con la mano dominante y envuélvala dentro de ella.														
Estimule la relajación del paciente induciéndolo a respirar profundamente durante la introducción de la sonda.														
Separe los labios mayores y menores con la mano no dominante.														
Su ayudante deberá limpiar la zona, dejando caer suero o agua.														
Introduzca suavemente la sonda hasta que fluya orina.														
Cuando se observa la presencia de la orina, introduce un poco más la sonda, de 2 a 2,5 cm.														
Permite vaciado completo de vejiga.														
Retire la sonda lentamente.														

Deje cómodo al usuario.														
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.														
Retírese los guantes.														
Realice higiene de manos.														
Registre el valor de la medición, características de la orina y el procedimiento realizado.														

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo Retiro de Catéter Urinario Permanente (CUP) en mujeres adultas

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revise indicación médica														
Realice higiene de manos														

Prepare el material y diríjase al usuario/a																			
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar.																			
Coloque al paciente en posición ginecológica																			
Realice higiene de manos																			
Realice aseo genital																			
Realice higiene de manos																			
Colóquese guantes de procedimiento																			
Verifique cantidad de orina que se encuentra en recolector																			
Abrir seguro de recolector y vaciar orina en un recipiente graduado y cerrar seguro																			
Si se realiza recolección de orina, guardar en frasco destinado para ello y reservar para después rotular																			
Despegar telas adhesivas de las piernas de la usuaria cuidadosamente, puede usar remover de Adhesivos																			
Con jeringa de 10cc puncione sonda para retirar agua que se encuentra en el cuff, verificando cantidad de agua utilizada con anterioridad																			
Estimule la relajación de la paciente induciéndola que respire profundamente durante la extracción de la sonda.																			
Retire la sonda Foley cuidadosamente y envuélvala en el guante.																			
Con la otra mano recoja la bolsa recolectora vacía y elimine en materiales en contenedores correspondientes																			
Realice lavado de manos																			
Deje cómoda a la usuaria																			
Higiene de manos																			
Registre procedimiento y rotule frasco de orina en caso necesario																			

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo preparación de medicamentos inyectables

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revise indicación médica														
Planifique la preparación calculando diluciones.														
Realice higiene de manos														
Prepare el material limpio y desinfecte zona de trabajo														
Lave ampollas o viales, luego desinfecte la zona superior.														
Si es un vial con tapa estéril, no debe desinfectar.														
Si es un vial, rompa la tapa para dejar expuesta la goma.														
Si es una ampolla, tome un algodón y colóquelo al contrario de donde se encuentra el punto de quiebre, luego rompa la ampolla traccionando la punta.														
Abra el diluyente.														
Tome la jeringa correspondiente.														
Extraiga el medicamento en primer lugar, luego complete volumen con diluyente.														
Deseche la aguja de preparación en cortopunzante.														
Inserte una aguja nueva para la posterior administración.														
Coloque la jeringa preparada dentro de una bandeja o su propio envoltorio y deposítela en la bandeja.														
Ordene y deseche los materiales.														
Realice higiene de manos.														

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo preparación de sueros

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revise indicación médica														
Planifique la preparación calculando diluciones.														
Realice higiene de manos														
Prepare el material, limpie y desinfecte zona de trabajo.														
Si debe agregar medicamentos o electrolitos al suero, estos deben cargarse en jeringas.														
Lave el suero.														
Si el suero es rígido, debe desinfectar el gollete donde se instala la bajada.														
Si el suero es blando y estéril, sólo debe abrir el primer envase.														
Agregue los medicamentos o electrolitos sin retirar contenido del suero y verificando que no rebalse.														
Cerrar el suero con tapa de plástico o instalar bajada.														
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.														
Realice higiene de manos.														

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo Administración de Medicamentos por Vía Intradérmica

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revise indicación médica														
Realice higiene de manos														
Prepare el material y diríjase al usuario/a														
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar.														
Colóquese guantes de procedimientos														
Posicione al usuario según el sitio de punción														
Limpie la piel con agua y jabón (si corresponde)														
Asepticite la piel con tórculas con alcohol 70° (excepto en BCG)														
Traccione la piel y puncionar con el bisel de la aguja hacia arriba en ángulo de 15 grados.														
Inyecte la dosis indicada de la solución. Se debe formar una pápula.														
Retire suavemente la aguja														
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.														
Retírese los guantes de procedimiento.														
Realice higiene de manos.														
Registre el procedimiento realizado.														

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo Administración de Medicamentos por Vía Subcutánea

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revise indicación médica														
Realice higiene de manos														
Prepare el material y diríjase al usuario/a														
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar.														
Colóquese guantes de procedimientos														
Posicione al usuario según el sitio de punción														
Limpie la piel con agua y jabón (si corresponde)														
Asepticé la piel con tórculas con alcohol 70°														
Forme un pliegue en el sitio de punción, inserte la aguja con el bisel hacia arriba en ángulo de 45 a 90 grados.														
Suelte el pliegue, aspirar (si corresponde), verificar que no refluya sangre														
Inyecte el medicamento lentamente.														
Retire la aguja.														
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.														
Retírese los guantes de procedimiento.														
Realice higiene de manos.														
Registre el procedimiento realizado.														

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo Administración de Medicamentos por Vía Intramuscular

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revise indicación médica														
Realice higiene de manos														
Prepare el material y diríjase al usuario/a														
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar.														
Colóquese guantes de procedimientos														
Posicione al usuario según el sitio de punción														
Limpie la piel con agua y jabón (si corresponde)														
Asepticice la piel con tórculas con alcohol 70°														
Forme pliegue en la piel del sitio de punción. Aspire (si corresponde) e inserte la aguja en ángulo de 90 grados con un movimiento rápido.														
Inyecte lentamente el medicamento.														
Retire suavemente la aguja														
Coloque venda o parche para hemostasia.														
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.														
Retírese los guantes de procedimiento.														
Realice higiene de manos.														
Registre el procedimiento realizado.														

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo Administración de Medicamentos por Vía Endovenosa (adulto)

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revise indicación médica														
Realice higiene de manos														
Prepare el material y diríjase al usuario/a														
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar.														
Posicione el brazo del usuario/a sobre una mesa.														
Coloque liga o compresor 10 cm sobre el sitio de punción.														
Palpe la o las venas para escoger sitio de punción.														
Limpie y aseptice la zona de punción.														
Coloque los guantes de procedimiento.														
Inyecte la jeringa con bisel hacia arriba paralelo a la piel.														
Retire suave y lentamente el émbolo para comprobar salida de sangre.														
Retire la liga o compresor.														
Inyecte el medicamento lentamente comprobando que no se extravase.														
Extraiga la aguja o jeringa.														
Comprima sitio de punción con algodón y coloque parche.														
Retire los guantes de procedimiento.														
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.														
Realice higiene de manos.														
Registre el procedimiento realizado.														

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Oxigenoterapia por mascarilla de Venturi

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revisa indicación médica														
Realiza higiene de manos														
Prepara el material y diríjase al usuario/a														
Llena humidificador con agua bidestilada hasta marca del fabricante o 2/3 de su capacidad **														
Se presenta a la usuaria.														
Explica al usuario/a el procedimiento a realizar.														
Posiciona usuario/a en fowler.														
Realiza aseo de cavidades (solo si es necesario)														
Conectar humidificador a silicona de mascarilla de venturi														
Conecta a red de o2														
Ajustar mascarilla paciente														
Colocar protección hidrocoloide de ser necesario														
Retira material y deja cómodo/a a paciente														
Realice higiene de manos.														
Registre el procedimiento realizado.														

Pauta de cotejo Oxigenoterapia por naricera

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revisa indicación médica														
Realiza higiene de manos														
Prepara el material y dirijase al usuario/a														
Llena humidificador con agua bidestilada hasta marca del fabricante o 2/3 de su capacidad **														
Se presenta a la usuaria.														
Explica al usuario/a el procedimiento a realizar.														
Posiciona usuario/a en fowler.														
Realiza aseo de cavidades (solo si es necesario)														
Conectar humidificador a silicona de la naricera														
Conecta a red de o2														
Pasar siliconas detrás de las orejas y ajustar bajo mentón														
Colocar protección hidrocoloide de ser necesario														
Retira material y deja cómodo/a a paciente														
Realice higiene de manos.														
Registre el procedimiento realizado.														

** Si es que no hay humidificadores desechables

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de cotejo Electrocardiograma

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revisa indicación médica														
Se presenta con la usuaria.														
Informa del procedimiento a realizar.														
Realiza higiene de manos.														
Prepara el material necesario para el procedimiento.														
Corroborar datos de la usuaria y los registra en el equipo y en la hoja.														
Indica a la usuaria retiro de elementos metálicos o electrónicos que pueden interferir con el registro.														
Indica a la usuaria que retire la ropa que cubre su tórax y abdomen y se retire zapatos y descubra sus tobillos.														
Posiciona a la usuaria en decúbito supino														
Cubre el torso de la usuaria														
Coloca los electrodos en el tórax, ambas muñecas y en ambos tobillos.														
Informa a la usuaria que no puede moverse, ni hablar y que respire normalmente mientras se obtiene el ECG.														
Calibra el registro en el monitor y revisa electrodos en la usuaria.														
Obtiene el ECG desde el monitor														
Retira suavemente y limpia los electrodos.														
Ayuda a la usuaria a levantarse y vestirse.														
Realiza higiene de manos.														
Registra datos de la usuaria en el papel impreso del ECG.														
Informa que el análisis del ECG lo realizará el médico posteriormente.														

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de cotejo Heridas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Informar al paciente de la técnica a realizar y pedir su colaboración.												
2. Colocar al paciente en la posición adecuada (dependerá de la localización de la herida).												
3. Lavarse minuciosamente las manos.												
4. Preparar el material a utilizar												
5. Con guantes de procedimiento descubra la herida si estuviese cubierta y valorar el aspecto, extensión y forma de la herida.												
6. Lavado de manos												
7. Colocación de guantes estériles, gorro y mascarilla												
8. Abrir material estéril a utilizar												
9. Con apósitos o gasas estériles embebidas en suero fisiológico limpie la herida en sentido de lo mas limpio a lo más sucio. Si fuese una herida profunda lavar con suero fisiológico a presión con jeringa												
10. Secar la lesión con gasas con toques suaves. Considerando el dolor de la usuaria												
11. Seleccionar el apósito y/o solución cicatrizante para cubrir la herida												
12. Cubrir la herida y sellar con tela adhesiva adecuada según tipo de parche												
13. Dejar cómodo/a a usuario/a												
14. Eliminar material sucio en contenedores correspondientes												
15. Lavado de manos												
16. Registrar												

Pauta de Cotejo Curación Simple

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revise indicación médica														
Realice higiene de manos														
Prepare el material y diríjase al usuario/a														
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar.														
Colóquese los guantes de procedimiento.														
Retire el apósito que se encuentra sobre la herida y deséchelo.														
Valore la herida, secreciones y bordes.														
Retírese los guantes.														
Realice higiene de manos.														
Prepare los materiales y abra el set de curación.														
Colóquese gorro y mascarilla.														
Colóquese los guantes estériles.														
Embeba las gasas estériles en suero.														
Limpie la herida desde lo más limpio a lo más sucio o de un lado al otro y deseche la tórula.														
Coloque el apósito primario sobre la herida.														
Fije el apósito primario con tela.														
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.														
Retírese los guantes de procedimiento.														
Realice higiene de manos.														
Registre el procedimiento realizado.														

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

DIAGRAMA DE VALORACION DE HERIDAS				
	1	2	3	4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Mayor extensión	0 – 1cm	> 1 - 3 cm	> 3 - 6 cm	> 6 cm
Profundidad	0	< 1 cm	1 - 3 cm	> 3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	< 25%	25 - 50%	> 50%
Tejido granulatorio	100 - 75%	< 75 - 50%	< 50 - 25%	< 25%
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0 – 1	2 – 3	4 – 6	7 – 10
Piel circundante	Sana	Descamada	Eritematosa	Macerada

E. U. Cecilia Leal

Clasificación de las heridas o úlceras según puntuación:

Tipo 1 = 10 a 15 puntos Tipo 3 = 22 a 27 puntos
 Tipo 2 = 16 a 21 puntos Tipo 4 = 28 a 40 puntos

Evaluación Clínica del dolor:

- 0= Pte. duerme bien sin analgésico
- 1= Pte. se despierta, pero se vuelve a dormir sin analgésico
- 2= Pte. duerme con analgésico básico sólo en la noche
- 3= Pte. duerme con analgésico básico por horario
- 4= Pte. no duerme con analgésico básico sólo en la noche
- 5= Pte. duerme con analgésico potente sólo en la noche
- 6= Pte. no duerme con analgésico básico por horario
- 6= Pte. duerme con analgésico potente por horario
- 7= Pte. no duerme con analgésico potente sólo en la noche
- 10= Pte. no duerme con analgésico potente por horario

Pauta de cotejo Ostomías

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Verificar indicación												
Lavado de Manos												
Preparar materiales												
Con guantes de procedimiento retire la bolsa. Si tiene una bolsa de 2 piezas, presione suavemente sobre la piel alrededor del estoma con 1 mano y retire el adhesivo con la otra mano cuidadosamente. (Si es difícil retirar el adhesivo, se pueden usar sachet removedores o gasas).												
Abra la pinza y elimine el contenido de la bolsa en el baño y lave la bolsa si se reutilizará, en caso contrario, deséchela												
Conserve la pinza.												
Limpie la piel alrededor del estoma con suero fisiológico y seque con gasas.												
Valore la piel del estoma												
Puede aplicar talco para ostomías alrededor del estoma, deje secar 1 a 2 minutos												
Si tiene una bolsa nueva mida el estoma y recorte con tijera el orificio de la nueva bolsa recolectora. No toque la piel con la plantilla. Si tiene un sistema de 2 piezas, trace el tamaño del círculo en la parte posterior del adhesivo del aro y recórtelo de este tamaño. Verifique que los bordes cortados estén lisos.												
Coloque pegamento para estoma en la piel circundante al estoma para pegar la bolsa												
Pegue la bolsa al adhesivo del aro si usted tiene un sistema de ostomía de 2 piezas.												
Ponga el adhesivo uniformemente alrededor del estoma. Sosténgalo en el lugar durante unos minutos.												
Ponga la pinza de la bolsa o use Velcro para cerrarla.												
Deje cómodo/a al usuario/a												
Elimine material sucio												
Lavado de Manos												
Registrar												

EVALUACIÓN

a) Evaluación Formativa: pauta de cotejo aplicada entre pares.