



Resolución Directoral

Lima 05 de Diciembre de 2022

Visto el Expediente N° 22-052660-001, que contiene el Memorando N° 0579-2022-DCTYCV/HNHU, emitido por la jefatura del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, mediante el cual solicita la aprobación mediante acto resolutivo, de los siguientes documentos normativos: Guías de Procedimiento Asistencial: "Atención de Enfermería en el Paciente con Indicación en Cirugía de Trasplante Pulmonar" y "Atención de Enfermería en el Paciente con Indicación de Ablación Pulmonar"; y, la Guía Técnica: "Protocolo de Enfermería en la Educación del Receptor en Lista de Espera que Ingresa a Sala de Operaciones";

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional;

Que, Mediante Decreto Supremo N°013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del acotado Reglamento, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó el Documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, siendo de observancia obligatoria por los órganos, unidades orgánicas y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud;



Resolución Directoral

Lima 05 de Diciembre de 2022

Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial Nº 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR la Guía de Procedimiento Asistencial: "Atención de Enfermería en el Paciente con Indicación en Cirugía de Trasplante Pulmonar", la misma que forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.



Artículo 2.- APROBAR la Guía de Procedimiento Asistencial: "Atención de Enfermería en el Paciente con Indicación de Ablación Pulmonar", la misma que forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.



Artículo 3.- APROBAR la Guía Técnica: "Protocolo de Enfermería en la Educación del Receptor en Lista de Espera que Ingresa a Sala de Operaciones", la misma que forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 4.- ENCARGAR a los Departamentos de Enfermería y Cirugía de Tórax y Cardiovascular, la ejecución y seguimiento de la Guías de Procedimiento Asistencial y Guía Técnica aprobadas en los artículos 1º, 2º y 3º de la presente Resolución.

Artículo 5.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital <https://www.gob.pe/hnhu>.



Regístrese y comuníquese.

AMAD/EEVJ /smn
DISTRIBUCIÓN:
() D. Adjunta
() Dpto. de Cirugía de Tórax y Cardiovascular
() Dpto. de Enfermería
() OAJ
() Of. Gestión de la Calidad
() Comunicaciones
() OCI
() Archivo

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Dr. Andrés Martín ALCÁNTARA DÍAZ
Director General (e)
CMP N° 028813





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN EN CIRUGÍA DE TRASPLANTE PULMONAR





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unánue

Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



Equipo de Gestión del Hospital Nacional Hipólito Unánue

M.C. Andrés Alcántara Díaz

Director General (E)

M.C. Andrés Alcántara Díaz

Director Adjunto

CPC. Alfonso Saldarriaga Puente

Director Administrativo

M.C. Silvia Paola Vargas Chugo

Jefa de la Oficina de Gestión de La Calidad



**PERÚ****Ministerio
de Salud****Hospital Nacional Hipólito Unanue** Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico

**Grupo Elaborador de Guía de Procedimiento Asistencial: ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN EN CIRUGÍA DE
TRASPLANTE PULMONAR**

LIC. ESP. RAQUEL FLORES SOTO	JEFE DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO
LIC. ESP. MILAGROS PAREDES DELGADO	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO
LIC. ESP. PATRICIA HUAMAN VEGA	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO
LIC. ESP. ELIZABETH JACINTO YATACO	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO
LIC. ESP. MILAGROS HUAMAN ROBLES	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO
LIC. ESP. XIMENA VILLOSLADA BOULANGGER	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO





ÍNDICE

	INTRODUCCIÓN	5
	DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS	6
I.	FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN	7
II.	OBJETIVOS	7
	2.1 OBJETIVO GENERAL	7
	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	8
IV.	PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	8
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	8
	5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS	9
	5.2 CONCEPTOS BÁSICOS	10
	5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS	14
	5.3.1 RECURSOS HUMANOS	14
	5.3.2 RECURSOS MATERIALES	14
	• EQUIPOS BIOMÉDICOS	14
	• MATERIAL MÉDICO NO FUNGIBLE	15
	• MATERIAL MÉDICO FUNGIBLE	16
	5.4 POBLACIÓN DIANA	18
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	18
	6.1 METODOLOGÍA	18
	6.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS	19
	6.3 INDICACIONES	21
	6.4 CONTRAINDICACIONES	23
	6.5 COMPLICACIONES	23
	6.6 RECOMENDACIONES	22
	6.7 INDICADORES DE EVALUACIÓN	23
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
VIII.	ANEXOS	25- 33





INTRODUCCIÓN

El acto quirúrgico del trasplante pulmonar es un procedimiento de alta Complejidad que requiere un profundo conocimiento de las características de estos pacientes y del procedimiento en sí por parte de todos los profesionales implicados. Asimismo, la coordinación entre los mismos debe ser exquisita, evitando de esta forma tiempos de isquemia prolongados.

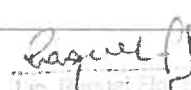
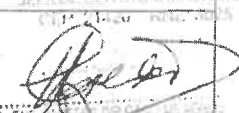
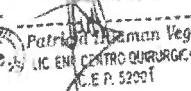
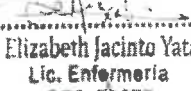
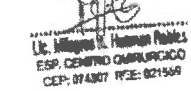
El trasplante pulmonar es una opción de tratamiento bien consolidada en pacientes con enfermedad respiratoria crónica avanzada. Está implantado en la mayor parte de los países desarrollados desde hace más de 15 años y muchos países en vías de desarrollo están iniciando sus propios programas. Los datos indican que es una actividad en crecimiento. Se puede establecer un cálculo aproximado que sitúa la actividad mundial en alrededor de 2.900-3.000 Trasplante pulmonar por año.

Como antecedente en España, líder en generación de órganos gracias a una sociedad concienciada y a un sistema de coordinación genuino, el trasplante pulmonar ha tenido un desarrollo en consonancia. Nuestro país, que representa aproximadamente el 0,8% de la población mundial, realiza alrededor del 6% de los Trasplante pulmonar que se hacen anualmente en el mundo. Esta cifra, cercana a los 200 Trasplante pulmonar anuales, tiene buenas perspectivas de ser superada en el futuro cercano, dando a los pacientes en fallo respiratorio crónico una posibilidad de poder beneficiarse de un Trasplante pulmonar.



**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

Los siguientes profesionales firmantes, declaramos no tener conflicto de interés con respecto a las recomendaciones de atención de enfermería en el paciente con indicación en cirugía de trasplante pulmonar no tener ningún tipo de relación financiera o haber recibido financiación alguna por cualquier actividad en el ámbito profesional académico o científico.

GRUPO ELABORADOR DE LA GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	DEPARTAMENTO/ SERVICIO	FIRMA Y SELLO
LIC. ESP. RAQUEL FLORES SOTO	JEFE DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO	 LIC. ESP. RAQUEL FLORES SOTO JEFE DEL CENTRO QUIRURGICO
LIC. ESP. MILAGROS PAREDES DELGADO	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO	 LIC. ESP. MILAGROS PAREDES DELGADO
LIC. ESP. PATRICIA HUAMAN VEGA	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO	 Patricia Huaman Vega LIC. EN CENTRO QUIRURGICO C.E.P. 52001
LIC. ESP. ELIZABETH JACINTO YATACO	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO	 M. Elizabeth Jacinto Yataco Lic. Enfermería C.E.P. 79677
LIC. ESP. MILAGROS HUAMAN ROBLES	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO	 Lic. Milagros M. Huaman Robles ESP. CENTRO QUIRURGICO CEP: 074307 NCE: 821509
LIC. ESP. XIMENA VILLOSLADA BOULANGGER	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO	 Ximena Villoslada Boulanger Lic. en Enfermería C.E.P. 83645

LIMA 05 de DICIEMBRE del 2022



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL:

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN EN CIRUGÍA DE TRASPLANTE PULMONAR

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN:

Finalidad:

La finalidad de la presente Guía de procedimiento asistencial, es establecer un referente en cuanto a los procesos y cuidados de enfermería, estos sean realizados de manera oportuna, holística, integral y calidad en el paciente con indicación de cirugía de trasplante pulmonar durante preoperatorio e intraoperatorio.

Además, para el profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico tiene que cubrir y satisfacer las necesidades básicas del paciente, para lo cual es necesario que se cuiden los detalles en la atención que se ofrece, así brindar atención de calidad y con alto sentido de ética profesional.

Justificación:

Esta guía esta creada para cumplimiento de las Licenciadas especialistas en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, la información se pone a disposición del personal de nuestra institución, las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones institucionales sobre la atención de Enfermería en el paciente con indicación en cirugía de trasplante pulmonar.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Estandarizar la Guía de Procedimiento Asistencial de Atención de Enfermería en el Paciente con indicación de Trasplante Pulmonar.

2.2 Objetivos Específicos

- Prevenir los incidentes, eventos adversos relacionados con el proceso de atención de Enfermería en el trasplante pulmonar.
- Asegurar la calidad de Atención de Enfermería en el paciente con indicación de trasplante pulmonar.





- Verificar oportunamente los equipos biomédicos e insumos estériles a utilizar durante la cirugía.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La guía está dirigida al personal de Enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico, que participa en la atención multidisciplinaria del paciente con patología pulmonar. Las recomendaciones serán aplicadas por personal profesional y técnico de Enfermería. Asimismo, podrá ser utilizada como referencia por estudiantes de ciencias de la salud (licenciados en Enfermería), el ámbito asistencial incluye el servicio de Centro Quirúrgico en los que se realice el manejo del trasplante pulmonar.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Atención de Enfermería en II,III nivel de atención
99206 (CPT)
- Atención de Enfermería en II,III nivel de atención
(Administración de tratamiento)
99206.01 (CPT)

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

TRAQUEA: La tráquea es la estructura anatómica donde comienza el árbol bronquial (respiratorio). Es un tubo muscular y cartilaginoso que se extiende desde el cartílago cricoides (que se encuentra a nivel de la vértebra C6), hasta su bifurcación a nivel de la mitad superior de la vértebra T6. Los cartílagos tienen forma de C y conforman las paredes anterior y laterales de la tráquea. Estos mantienen su luz constantemente abierta y disponible para lograr una efectiva conducción de aire, mientras que la pared posterior es muscular.

BRONQUIOS LOBARES (secundarios): uno para cada lóbulo pulmonar (tres para el pulmón derecho y dos para el izquierdo).

BRONQUIOS SEGMENTARIOS (terciarios): uno para cada segmento broncopulmonar (diez segmentos broncopulmonares en cada pulmón, pero algunos de estos se fusionan en el pulmón izquierdo). Segmentos



broncopulmonares, por definición son los segmentos de los pulmones suplidos por un bronquio segmentario y una rama de la arteria pulmonar. El bronquio segmentario sufre múltiples divisiones, resultando eventualmente en los bronquiolos.

BRONQUIOLOS DE CONDUCCIÓN: la terminología cambia de bronquio a bronquiolo cuando las paredes del conducto estrecho por donde pasa el aire carecen de cartílago de soporte.

BRONQUIOLOS TERMINALES: las ramas más pequeñas y distales de la vía aérea de conducción se transforman en bronquiolos respiratorios. Los bronquiolos respiratorios dan lugar a los conductos alveolares

LA PLEURA: es una bolsa serosa, formada por dos capas denominadas parietal y visceral. La pleura parietal está en contacto con las paredes de la cavidad torácica y el mediastino, mientras que la pleura visceral se adhiere al tejido pulmonar. El espacio entre estas dos capas es llamado cavidad pleural. Contiene en su interior aproximadamente 20 mililitros de líquido seroso que ayuda a reducir la fricción durante la respiración. La función de la pleura también es contribuir al sistema de presiones, que le permite a los pulmones expandirse y colapsar durante la respiración.

PULMONES: son nuestros órganos respiratorios. Están ubicados lateralmente dentro de las cavidades pleurales del tórax. El árbol bronquial conduce el aire hacia dentro y fuera de los pulmones.

CIRCULACIÓN PULMONAR: Los pulmones tienen dos sistemas circulatorios: funcional y nutricional. El funcional, o sistema circulatorio pulmonar está comprendido por dos arterias pulmonares y por cuatro venas pulmonares. Las arterias pulmonares se originan del tronco pulmonar. Estas transmiten sangre desoxigenada del ventrículo derecho a los pulmones.

Se dividen en vasos más pequeños y finalmente en capilares pulmonares, alcanzando la superficie respiratoria de los pulmones. Por otro lado, las venas

pulmonares izquierdas y derechas llevan sangre oxigenada de los pulmones a la aurícula izquierda del corazón.

ALVEOLOS: Los alvéolos son las unidades terminales del árbol respiratorio. Los alvéolos pueden describirse como finas bolsas ubicadas en las paredes de los bronquiolos respiratorios, especializados en el intercambio gaseoso.

Estos se encuentran en racimos llamados sacos alveolares. La fina pared de un alvéolo es el lugar donde el intercambio gaseoso ocurre. Junto con los capilares, los alvéolos forman la membrana respiratoria, cuyas capas son: las células escamosas del alvéolo, membrana basal del alvéolo, membrana basal del capilar y endotelio capilar.

5.2 CONCEPTOS BASICOS

El paciente trasplantado pulmonar es, en el postquirúrgico inmediato, altamente complejo y requiere cuidados de enfermería altamente específicos y continuos (control de signos vitales, balance horario, estabilidad hemodinámica, utilización de inotrópicos, administración de medicación frecuente y asistencia respiratoria y se describen algunas enfermedades en las que aplica el trasplante pulmonar.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC):

En la EPOC, los bronquiolos sufren daños y se restringe el intercambio de gases. Varios procesos provocan el estrechamiento de las vías respiratorias, y pueden producirse destrucción de partes de los pulmones, obstrucción de las vías respiratorias a causa de las secreciones e inflamación del epitelio de las vías respiratorias.

CAUSAS:

La EPOC evoluciona gradualmente, a menudo debido a varios factores de riesgo asociados, como los siguientes:

- Exposición al tabaco por fumar o por exposición pasiva al humo;
- Exposición profesional a polvos, humos o productos químicos;
- Contaminación del aire en interiores: en los países de ingresos medianos y bajos donde los niveles de exposición al humo son elevados, se utilizan con

frecuencia biocombustibles (madera, estiércol, residuos de cultivos) o carbón vegetal para la cocina y la calefacción;

- Eventos en la vida fetal y los primeros años de vida, como el retraso del crecimiento intrauterino, la prematuridad y las infecciones respiratorias frecuentes o graves en la infancia, que impiden que los pulmones se desarrollen por completo;
- Asma en la infancia; y
- Déficit de alfa-1 antitripsina, una enfermedad congénita rara que puede provocar EPOC a una edad temprana.

FISIOPATOLOGÍA

Incluye cambios inflamatorios, respuesta inmune inadecuada, desequilibrio en el estrés oxidativo y de la relación proteasas/antiproteasas, reparación alterada de tejidos, daño neurogénico, mecanismos de apoptosis, catabolismo y senescencia anómalos

PRESENTACIÓN CLÍNICA:

Estos son los algunos síntomas habituales en la EPOC, que aparecen a partir de la mediana edad:

- Falta de aire o disnea
- Tos crónica, a menudo con esputo
- Cansancio.

A medida que se agrava la enfermedad es más difícil realizar las actividades cotidianas habituales, a menudo a causa de la falta de aire. La enfermedad puede tener consecuencias económicas considerables debidas a la limitación de la productividad en el trabajo y en el hogar y al coste del tratamiento médico.

Durante las exacerbaciones se produce un marcado empeoramiento de los síntomas y puede ser necesario tratar al enfermo a domicilio o ingresarlo de urgencia en el hospital. Las exacerbaciones graves pueden ser letales.

CICATRIZACIÓN DE LOS PULMONES (FIBROSIS PULMONAR):

Es una enfermedad crónica que afecta a ambos pulmones de forma difusa. Se caracteriza por una cicatrización progresiva (fibrosis) que hace que el pulmón pierda flexibilidad, y se deteriore su funcionamiento a lo largo del tiempo.

CAUSAS:

La causa es desconocida, pero se existen algunos riesgos potenciales para desarrollar esta enfermedad entre los que se encuentran los siguientes:

- Tabaco: al parecer hay una relación directa entre el número de cigarrillos fumados al día durante varios años.
- Aspiración crónica: secundaria a un reflujo gastroesofágico.
- Factores genéticos y familiares: existe una mayor frecuencia de la enfermedad en algunas familias. En los últimos años se han descubierto determinados genes pueden predisponer al desarrollo de la enfermedad.

FISIOPATOLOGÍA:

Resulta de la alteración en la reepitelización tras la lesión de las células epiteliales alveolares. Se produce un aumento en la apoptosis epitelial y en la síntesis de mediadores pro-fibróticos, con la consiguiente proliferación de fibroblastos, transformación a miofibroblastos y el depósito incontrolado de matriz extracelular.

PRESENTACIÓN CLÍNICA:

Los síntomas más frecuentes son la sensación de falta de aire con los esfuerzos y la tos, que progresan a lo largo de años o meses, y, en fases avanzadas, insuficiencia respiratoria con necesidad de oxigenoterapia.

- Sensación de falta de aire.
- Tos.
- En fases avanzadas: insuficiencia respiratoria.

FIBROSIS QUÍSTICA

La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad hereditaria. Es causada por un gen defectuoso que lleva al cuerpo a producir un líquido anormalmente espeso y pegajoso llamado moco. Este moco se acumula en las vías respiratorias de los pulmones y en el páncreas.

PRESENTACIÓN CLÍNICA:

La mucosidad espesa y pegajosa asociada con la fibrosis quística obstruye los conductos que transportan el aire hacia el interior y el exterior de los pulmones. Esto puede causar signos y síntomas como los siguientes:

- Tos persistente que produce moco espeso (esputo)
- Sibilancia
- Intolerancia al ejercicio
- Infecciones pulmonares recurrentes
- Fosas nasales inflamadas o congestión nasal
- Sinusitis recurrente

HIPERTENSIÓN PULMONAR

Es una situación patológica en la que las presiones de la circulación pulmonar (arterias pulmonares) están aumentadas. La presión sanguínea en estas arterias pulmonares se eleva a niveles mucho más altos de los niveles normales.

CAUSAS:

El corazón común tiene dos cavidades superiores (aurículas) y dos cavidades inferiores (ventrículos). Cada vez que la sangre pasa por el corazón, la cavidad inferior derecha (ventrículo derecho) bombea sangre a los pulmones a través de un vaso sanguíneo grande (arteria pulmonar).

En los pulmones, la sangre libera el dióxido de carbono y toma el oxígeno. Por lo general, la sangre fluye a través de los vasos sanguíneos en los pulmones (arterias pulmonares, capilares y venas) hacia la parte izquierda del corazón.

Sin embargo, los cambios en las células que recubren las arterias pulmonares pueden hacer que las paredes de las arterias se vuelvan más rígidas y gruesas. Estos cambios pueden hacer más lento el flujo sanguíneo o bloquearlo a través de los pulmones, y provocar hipertensión pulmonar.

FISIOPATOLOGÍA:

Ésta se produce por una disfunción endotelial que conduce a un desequilibrio de agentes vasoactivos (endotelina-1, óxido nítrico, prostaciclina, etc.), con predominio de la vasoconstricción.

**PRESENTACIÓN CLÍNICA:**

Los síntomas de la hipertensión pulmonar son variables y consisten, generalmente, en dificultad respiratoria que se agrava con el esfuerzo, síncope (pérdida de conocimiento) y dolor torácico.

Los síntomas más habituales son:

- Dificultad respiratoria.
- Síncopes.
- Dolor torácico.

5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS**5.3.1 Recursos Humanos:**

- Médicos especialistas en cirugía de tórax y cardiovascular.
- Médicos especialistas en Cardiología.
- Médicos especialistas Intensivistas.
- Médicos especialistas en anestesiología.
- Licenciadas en enfermería instrumentista I y II
- Licenciadas de enfermería perfusionistas.
- Licenciadas en enfermería especialidad en cardiovascular.
- Técnicos en enfermería.

5.3.2. Recursos Materiales:**- Equipos Biomédicos:**

- Sistema de ventilación de aire.
- Mesa de operaciones.
- Lámpara cialítica de techo.
- Máquina de anestesia.
- Monitor de funciones vitales multiparámetro.
- Electrobisturí.
- Aspirador de secreciones.
- Mobiliario de sala de operaciones.
- Máquina de circulación extracorpórea.
- Intercambiador de calor.
- Motor de manta térmica.



**PERÚ****Ministerio
de Salud****Hospital Nacional Hipólito Unanue** Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico

- Bombas infusoras.
- Paletas internas de Reanimación Cardiaca.

Material Médico no Fungible:

SEPARADORES FARABEU MEDIANO	UND.	2
SEPARADOR COSTAL FINOCHIETTO ADULTO 180MMÓ190MM VALVAS 42X62MMÓ47X62MM DE ALUMINIO	UND.	1
SEPARADOR COSTAL FINOCHIETTO-BABY-HAIGHT 28 Ó 30 Ó31X30Ó 31 Ó32X100MM	UND.	1
CANULAS DE ASPIRACION VASCULAR DIFERENTES ANGULOS	UND.	2
CANULASDE ASPIRACION VASCULAR CON OLIVA	UND.	1
PINZA FOESTER CHICA	UND.	1
PINZA FOESTER CURVA Y RECTA Geomed AL 200-25	UND.	2
SIERRA OSCILANTE	UND.	1
PINZA CLAMP DE AORTA	UND.	1
PINZA OCLAMP VASCULAR ANGULADA	UND.	1
PINZA DE SATINSKY (G-M-CH)	UND.	3
PORTA AGUA VASCULAR (G-M)	UND.	5
PINZA HEMOSTÁTICA CRAFOORD O FINA STILLECRAFOORD CURVA 23CM A 25CM	UND.	4
PINZAS MISTER	UND.	2
PINZAS HEISS	UND.	2
TIJERA DE DISECCÓN MAYO CURVA	UND.	1
TIJERA DE DISECCÓN MAYO RECTA	UND.	3
TIJERA METZENBAUM DELGADA ROMA CURVA CON INSERCIÓN DE CARBURO DE TUNGSTENO (G-M-CH)	UND.	3
MANGO DE BISTURÍ N° 3 , 4 , 7	UND.	3
CIERRA RECIPROCANTE	UND.	1
PINZA DE CAMPO BACKHAUS13CM	UND.	14
PORTA AGUJA MAYO-HEGAR24CM CON INSERCIÓNDE CARBURO DE TUNGSTENO	UND.	1
PORTA AGUJA MAYO-HEGAR20CM CON INSERCIÓNDE CARBURO DE TUNGSTENO	UND.	1
PORTA AGUJA MAYO-HEGAR15CMÓ16CM CON O SIN INSERCIÓN DE CARBURO DE TUNGSTENO	UND.	1
PINZA HEMOSTÁTICA KELLY RECTA 14CM	UND.	5
PINZA HEMOSTÁTICA KELLY CURVA 14CM	UND.	8
PINZAS FUERTES DE TUBULADURA	UND.	8
CIZALLA O CORTA ALAMBRE	UND.	1



CONTENEDOR METÁLICO DE ESTERILIZACIÓN DE 465X280X150MM	UND.	1
DISECCION VASCULAR GRANDE	UND.	4
DISECCION VASCULAR MEDIANA	UND.	3
DISECCION CON UÑA CHICA	UND.	2
BOLITOS CHICOS	UND.	2
PINZA DE PASAHILO	UND.	1
PINZAS MOSQUITOS CURVOS	UND.	5
PINZAS MOSQUITOS RECTOS	UND.	8
SET DE MEDIDORES DE VALVULA	UND.	3
SEPARADORES DE ATRIO DERECHO	UND.	1
SEPARADOR DE ATRIO IZQUIERDO COOLY	UND.	1

- **Material Médico Fungible:**

CÁNULA AORTICA N° 24	UND.	1
CÁNULA CAVA SUPERIOR CURVA N°34	UND.	1
CÁNULA CAVA INFERIOR RECTA N°36	UND.	1
SET DE TUBULADORA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA	UND.	1
OXIGENADOR DE MEMBRANA	UND.	1
FILTRO ARTERIAL.	UND.	1
SET DE TUBULADURA PARA CARDIOPLEJIA	UND.	1
HEMOCONCENTRADOR PARA ADULTO	UND.	1
SOLUCIÓN PROTECTORA DE MÚLTIPLES ÓRGANOS CUSTODIOL	UND.	1
TUBOS DE HEMOCROM	UND.	8
ESPONJA DE ESPUMA DE POLIURETANO CON GLUC DE CLORHEXIDINA 2% + ALCOHOL ISOPROPÍLICO 70%	UND.	1
YODO POVIDONA 7.5 g/100 MI	ESPUMA 1 L	20ml
YODO POVIDONA 10 g/100 MI	SOL.1 L	20ml
SOLUCIÓN DE CLORHEXIDINA AL 2%	1L	20ml
SOLUCIÓN DE CLORHEXIDINA AL 4%	1L	40ml
CAMPO QUIRÚRGICO ANTIMICROBIANO ADHESIVO 45 CM X 56 CM	UND.	1
GUANTE QUIRÚRGICO ESTÉRIL - N°7	PAR	20
GUANTE QUIRÚRGICO ESTÉRIL - N° 7 ½	PAR	22
BOLSA DE TRANSFERENCIA PLASMÁTICA	UND.	2
LIDOCAÍNA CLORHIDRATO	GEL 30 ml	2
SONDA VESICAL TIPO FOLEY - N°12 DE DOS VÍAS	UND.	1
BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO) - 2 lt	UND.	1
GASA QUIRÚRGICA RADIOPACA ESTÉRIL C/HILO - 10CMX10CMX10	SOBRE	10
GASA ESTÉRIL - 7.5 x7.5 CM X 5 UNIDADES	SOBRE	10
COMPRESA GASA QUIRÚRGICA RADIOPACA ESTÉRIL - 48CMX48CMX2UNIDADES	SOBRE	10

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Hospital Nacional Hipólito Unanue****Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico**

PLACA DE RETORNO INDIFERENTE - ADULTO	UND	1
LÁPIZ MONOPOLAR D/ELECTROBISTURÍ - C/3 ENTRADAS	UND.	1
HOJA DE BISTURÍ - Nº 20	UND.	4
HOJA DE BISTURÍ - Nº 15	UND.	4
HOJA DE BISTURÍ - Nº 11	UND.	4
BOLSA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES C/VALV. Y FILTRO - 1.5 lt	UND.	1
BOLSA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES C/VALV. Y FILTRO - 3.0 lt	UND.	1
KIT TUBO PARA ASPIRACIÓN - 5/16 x 7/16 X 2.5 m	UND.	2
EQUIPO BAXTER S/ BURETA	UND.	1
DOMO PARA PRESIÓN ARTERIAL INVASIVA	UND.	1
MEDIFIX. EQUIPO PARA MEDIR PRESIÓN VENOSA CENTRAL	UND.	1
COBERTOR TÉRMICO ADULTO	UND.	1
PAQUETES DE ALAMBRES QUIRÚRGICOS PARA ESTERNÓN NO.5	UND.	3
SOBRES DE CERA DE HUESO	UND.	3
SUTURA LINO MULTIEMPAQUE - 2/0 S/A 8 HEB.x70cm	SOBRE	5
SOBRE DE SEDA NEGRA MULTIEMPAQUE 3/0 S/A	UND.	5
SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL 3/0 C/A 1/2 CÍRCULO REDONDA 30 mm X 70 cm	UND.	8
SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL 4/0 C/A 26 MM X 90 CM	UND.	8
SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL 5/0 C/A 17 MM X 75 CM	UND.	6
SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL 6/0 9.3 MM ó 10 MMX 60 CM	UND.	6
SUTURA ÁCIDO POLIGLACTINA 0 C/A 1/2 CÍRCULO REDONDA 30 MM X 70 CM	UND.	8
SUTURA ÁCIDO POLIGLACTINA 3/0 C/A 1/2 CÍRCULO PUNTA REDONDA 35 MMX 70 CM	UND.	8
SUTURA NYLON MONOFILAMENTO 3/0 C/A 3/8 TC 25MMX75 CM	SOBRE	4
APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO - 10 CM x 12 CM	UND.	2
ESPARADRAPO 1inX10ydX12	UND.	100cm
SODIO CLORURO - 0.9 % x 1000 ml	FRASCO	2
SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA - Nº 2/0 1/2 MR 30	SOBRE	15
SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA - Nº 2/0 TC 25	SOBRE	15
CATÉTER DE DRENAJE TORÁCICO 32 FR	UND.	4
CONEXIÓN DE DREN TORÁCICO	UND.	4
FRASCO DE VIDRIO PARA DRENAJE TÓRAXCOMP. - 1 L C/DOS PIPETAS	UND.	4
SET DE DRENAJE TORÁCICO CON RESERVORIO Y SUCCIÓN CONTINUA AUTOGENERADA	UND.	2
ESPONJA HEMOSTÁTICA DE COLÁGENO - 10x12CM	UND.	2
BOLSAS DE PROVISIÓN DE SANGRE	UND.	3
CATÉTER VENOSO CENTRAL 7F3L	UND.	1
ABOCATHNº 14	UND.	4
CINTAS UMBILICALES	UND.	6





5.4 POBLACIÓN DIANA:

Población con patología pulmonar.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 METODOLOGÍA:

El Grupo de trabajo trato de recopilar e interpretar las evidencias que respalda las recomendaciones específicas para la atención de enfermería en el paciente con indicación de trasplante pulmonar, las cuales se citan a continuación:

“The International Society for Heart and Lung Transplantation” (ISHLT) es la entidad internacional, sin ánimo de lucro, que se encarga de mejorar la atención de pacientes con enfermedades cardíacas o pulmonares avanzadas mediante trasplantes, asistencia mecánica y terapias novedosas. Realizan el registro internacional de los trasplantes de corazón y pulmón.

El Ministerio de Salud (Minsa) aprobó la norma técnica de salud para la procura de órganos y tejidos humanos que tiene por finalidad contribuir a optimizar el proceso de donación y provisión de órganos y tejidos humanos, corresponden a un conjunto de actividades que conducen a la obtención de dichos órganos o tejidos, llevados a cabo en los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos del sector salud, a través de la implementación de procedimientos que permiten la oportuna identificación y notificación de los potenciales donantes, su evaluación clínica y legal.

Con la R.M N° 308-2010/MINSA, que aprueba la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”. La citada norma, dispone el uso del “Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009” en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.



6.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTO

Recepción del paciente en sala de operaciones:

- En el centro quirúrgico se realiza la recepción de la programación de la cirugía.
- Se distribuye al personal de enfermería y de anestesiología para la intervención quirúrgica y se lleva a cabo el debido equipamiento del quirófano.
- Verificar la correcta operatividad de: máquina de Anestesiología, Mesa Quirúrgica, Cialítica, equipos de aspiración, Equipo de electrobisturí, Máquina de Circulación Extracorpórea, Recuperador Sanguíneo, Termorregulador sanguíneo, entre otros.

Recepción de órgano donado: Pulmón

- Organización del transporte del donante al establecimiento donador – trasplantador, según sea el caso.
- Organización de la recepción y supervisión del mantenimiento del órgano donado.
- Verificar los estudios de histocompatibilidad.

Atención en sala de operaciones (ANTES DE LA INCISIÓN)

- Se realiza la recepción del paciente y el traslado cuidadoso a la mesa quirúrgica, se preparan los campos y almohadas para la colocación del paciente, se realiza el registro de entrada de la lista de verificación de cirugía segura (primer checklist).

Instrumentista II.

- Verificación de posición quirúrgica: La posición en la que se coloca al paciente depende de: tipo de trasplante (unipulmonar o bipulmonar), características del receptor y predicción de la necesidad de circulación extracorpórea durante la cirugía.

Para trasplantes pulmonares bilaterales, el paciente se coloca en decúbito supino con los brazos, ya sea pegados al cuerpo o abiertos en abducción.

Para trasplantes unilaterales, el receptor puede ser posicionado en decúbito lateral (toracotomía posterolateral) o decúbito supino (toracotomía anterior o

hemiclamsell). Si el paciente está colocado en supino para un trasplante unilateral, el esternón puede ser o no seccionado para mejorar la exposición de la aorta y la aurícula en caso de que sea necesario el bypass cardiopulmonar.

Instrumentista II

- Se apertura la ropa estéril y se provee del instrumental quirúrgico y de todos los insumos, verificando la esterilidad. **Instrumentista I y II.**
- Una vez anestesiado, al paciente se le coloca el catéter uretral, se le coloca en posición decúbito supino correspondiente; se realiza la asepsia quirúrgica de la zona operatoria. **Instrumentista II**
- Lavado quirúrgico de manos, lavado de zona operatoria y del vestido propio, de las mesas, de los cirujanos y del paciente. **Instrumentista I y II.**
- Se conecta y enciende el electrobisturí y el equipo de aspiración realizado por la **Instrumentista II**
- Se realiza el conteo inicial de gasas y de apósitos, se procede al entretiempo de la lista de verificación de cirugía segura (segundo checklist). **Instrumentista I y II.**
- Se da inicio a la instrumentación propiamente dicha, acompañando a todas las maniobras del cirujano. **Instrumentista I.**

Al término de la Cirugía:

- Al terminar el acto operatorio, se procede el conteo final de gasas, apósitos y al registro de salida de la lista de verificación de cirugía segura (tercer checklist).
- Tiempo aproximado de seis a 12 horas. **Instrumentista I y II.**
- Realizar Notas de Enfermería según SOAPIE. **Instrumentista I.**

6.3 INDICACIONES

Indicaciones para el trasplante pulmonar:

El trasplante pulmonar es una técnica ofrecida a aquellos pacientes portadores de patología pulmonar avanzada y refractaria a tratamiento médico quienes deben cumplir con los siguientes criterios generales:

- Alto riesgo de morir por la patología pulmonar en los próximos dos años.
- Alta probabilidad de sobrevivir en los próximos 90 días del trasplante.
- Alta probabilidad de sobrevivir a los 5 años.

6.4 CONTRAINDICACIONES

Diagnóstico de cáncer en los últimos 2 años, con excepción de tumores de piel vasocelular o escamoso. En general, se recomienda un periodo libre de enfermedad de entre 3 y 5 años. Paciente con negativa a intervenir quirúrgicamente.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con VIH
- SEPSIS

6.5 COMPLICACIONES:

Fallo agudo: (10-15%)

El fallo agudo del injerto conlleva disfunción del mismo generalmente secundaria al daño por isquemia-reperfusión, aunque también parecen influir el trauma asociado a la intervención y la obstrucción de drenajes linfáticos¹. Esta complicación se caracteriza por la aparición precoz de edema no cardiogénico y daño pulmonar progresivo. Es la causa más frecuente de mortalidad en las primeras 72 horas y de prolongación de la estancia en cuidados intensivos. Esta complicación depende de factores como la pobre preservación del injerto, un tiempo de isquemia prolongado, y la aparición de patología desconocida en el pulmón del donante. El tratamiento consiste en administrar diuréticos y soporte ventilatorio.

Rechazo agudo (55-75% de los pacientes en el primer año)

El rechazo agudo del injerto es muy frecuente en el trasplante pulmonar. Se podría decir que es casi inevitable en el primer año, a pesar de los avances en inmunosupresión de los últimos tiempos. Se trata de una de las complicaciones más frecuentes y predispone al rechazo crónico o BOS (síndrome de bronquiolitis obliterante) en un número importante de pacientes trasplantados.

Complicaciones de la anastomosis (10%)

Las complicaciones anastomóticas son cada vez menos frecuentes por el avance de la técnica sobre todo desde la incorporación de la anastomosis telescopada que evita la isquemia del injerto. Hace años, la temida dehiscencia de la sutura traqueal y/o necrosis extensa de la vía aérea eran frecuentes¹⁹. En este sentido, conviene evitar el uso precoz del sirolimus como inmunosupresor ya que conlleva un riesgo elevado de dehiscencia. Cuando ésta ocurre, el tratamiento suele ser conservador e incluye desbridamiento o la colocación de prótesis metálicas por su predisposición para generar tejido de granulación²⁰. Las infecciones sobre todo micóticas de la anastomosis, también pueden representar un serio problema a medio plazo, mientras que a largo plazo se pueden producir estenosis bronquiales y traqueomalacia.

6.6 RECOMENDACIONES

Brindar educación sanitaria: La incorporación de nuevos conocimientos sobre la salud, las pautas de conducta deseables en el individuo y en el grupo mediante procesos educativo.

Brindar educación sanitaria en receptor de organo: La incorporación de conocimientos cuantitativos y cualitativos que imparte los Profesionales de la salud, constituye el primer agente que el paciente se encuentra al recibir las prestaciones sanitarias y hospitalarias, puesto que planifica, gestiona y administra cuidados, educa para la promoción y prevención de la salud y está presente en todo el procedimiento, estudio e inclusión en lista de espera, en la cirugía y post operatorio a corto, mediano y largo plazo.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



Realizar el plan educativo en Enfermería: Educación del paciente relacionada con el control y seguimiento de la enfermedad que padece, así como a las medidas preventivas tanto para el, su familia donde se desenvuelve para apoyo y ayuda en el tratamiento del mismo, a fin de prevenir posibles complicaciones.

Realizar visita de Enfermería : Es el espacio donde es posible que se relacione el paciente, familia u tutor y personal de salud en este caso la Enfermera de Sala de Operaciones, cuando los pacientes se encuentren en la Unidad de Hospitalización y/o UCI.

6.7. INDICADORES DE EVALUCIÓN

Medición de la atención de Enfermería en el paciente con indicación de trasplante pulmonar (Ver Anexo 4).





VII. REFERENCIAS BLIBLIOGRÁFICAS

1. Moore, K. L., Dalley, A. F., & Agur, A. M. R. (2014). Clinically Oriented Anatomy (7th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
2. Calvo V. El trasplante pulmonar. 2001. 1ra. edición. 2.
3. Faro A, Mallory G, Visner O et al. American Society of transplantation executive summary on pediatric lung transplantation. American Journal of transplantation 2007; 7: 285-292.
4. Boaquevisque CH, Yi dirim E, Waddell TK, Keshavjee S. Surgical techniques: lung transplant and lung volume reduction. Proc Am Thorac Soc. 2009; 6 (1): 66-786.
5. De Perrot M, Keshjavee S. Everting Mattress running suture: an improved technique of atrial anastomosis in human lung transplantation. Ann Thorac Surg. 2002; 73 (5): 1663-4.
6. Gámez P, Álvarez R, Hernández H, Córdoba M, de Pablo A. Lung transplantation: How to do the venous anastomosis when the pulmonary graft has no auricular cuff. J Heart Lung Transplant. 2005; 24 (8): 1123-5.
7. Maurer JR, Frost AE, Estenne M, Higenbottam T, Glanville AR. International guidelines for the selection of lung transplant candidates. J Heart Lung Transplant 1998; 17: 703-709.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



VIII. ANEXOS

ANEXO 1: FORMATO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

ANEXO 2: FORMATO DE HOJA DE COSTOS

**ANEXO 3: EVALUACIÓN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
CON INDICACIÓN DE TRASPLANTE PULMONAR**

ANEXO 4: FICHA DEL INDICADOR

**ANEXO: 5: FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO
ASISTENCIAL**

**ANEXO: 6: FACTORES DE PRODUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR
ACTIVIDAD**

**ANEXO 7: FLUJOGRAMA EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
CON INDICACIÓN DE TRASPLANTE PULMONAR**





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA - Hospital Nacional Hipólito Unanue



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN EN CIRUGÍA DE TRASPLANTE PULMONAR

Cirugía programada ☐ (ejemplo colestectomía) Cirugía de Emergencia ☐ (ejemplo apendicectomía) Reintervención de emergencia ☐ (ejemplo laparotomía por hemorragia 2 horas post cirugía)
Fecha: _____ Paciente: _____ N° Quirófano: _____
Intervención OX propuesta: _____ Cirujanos: _____ H.C.: _____
Intervención OX realizada: _____ Anestesiólogos: _____
Intervención OX realizada: _____ Enf Instrumentista I: _____ Enf Instrumentista II: _____

ANEXO

FORMATO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

ANTES DE LA INDUCCIÓN DE ANESTESIA		ANTES DE LA INCISIÓN		ANTES DE LA SALIDA DE SALA OPERATORIA		
Registro de Entrada		Entretiem		Registro de Salida		
1 ¿Se encuentra firmada la hoja de hospitalización por el médico y/o servicio tratante?	Si ☐ No ☐	12 Confirme que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función.	Si ☐ No ☐	22 El nombre del procedimiento registrado	Si ☐ No ☐	
2 ¿Se ha realizado la evaluación pre-anestésica en el paciente y firmo el consentimiento informado?	Si ☐ No ☐	13 Cirujano(s) confirman verbalmente: - Paciente Si ☐ No ☐ - Lugar / sitio Quirúrgico Si ☐ No ☐ - Procedimiento Si ☐ No ☐	14 Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con las pautas de asepsia quirúrgica. Si ☐ No ☐	23 El recuento en voz alta de instrumentos, gases y líquidos. Son correctos	Si ☐ No ☐	
3 El(los) paciente ha confirmado: - Su Identidad Si ☐ No ☐ - Lugar / sitio Quirúrgico Si ☐ No ☐ - El Procedimiento Si ☐ No ☐ - Consentimiento Si ☐ No ☐		15 Equipo de Enfermeros Instrumentista I y II revisa: - ¿Ha sido confirmada la esterilización? Si ☐ No ☐ - Ropa Instrumental ☐ - Material Quirúrgico ☐ - Previsión de Eventos críticos. Cirujano(s) revisa: 16 ¿Hay posibilidad de eventos críticos o inesperados? Si ☐ No ☐	24 Se lee en voz alta el etiquetado de las muestras que incluye el nombre del paciente, N° Historia, nombre de la pieza. Si ☐ No ☐	25 ¿Suscripto algún problema con el instrumental o los equipos durante la intervención?	Si ☐ No ☐	
4 ¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?	Si ☐ No ☐	17 ¿Cuánto durará la operación? _____ horas	18 ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?	26 El cirujano y anestesiólogo revisan los aspectos críticos que pudieran afectar al paciente en recuperación. Si ☐ No ☐	27 ¿Cuál será el destino inmediato a la salida de quirófano?	URPA ☐ UTI ☐
5 Anestesiólogo verifica: - ¿Presenta el paciente algún problema específico? Si ☐ No ☐		19 ¿Se ha marcado el sitio Quirúrgico? Si ☐ No ☐	20 ¿Han sido suministrados los analgésicos profilácticos en los últimos 60 minutos? Si ☐ No ☐	28 ¿Cómo sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica?	Despierto ☐ Estubado ☐	
6 ¿Se ha colocado el pulsómetro al paciente y funciona?	Si ☐ No ☐	21 ¿Puede visualizar las imágenes diagnósticas esenciales (Radiografías tomográficas, etc)? Si ☐ No ☐	22 ¿Puede visualizar las imágenes diagnósticas esenciales (Radiografías tomográficas, etc)? Si ☐ No ☐	Sedado ☐ Con tubo ET ☐		
7 ¿Tiene el paciente alergia conocida?	No ☐ Si ☐ A que _____					
8 ¿Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?	Si ☐ No ☐					
9 ¿En este caso, hay instrumental y equipos / ayuda disponible?	Si ☐ No ☐					
10 ¿Riesgo de pérdida de >500ml de sangre? mág en ml(s)?	Si ☐ No ☐					
11 En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vas de acceso (V / Central)?	Si ☐ No ☐					

OBSERVACIONES:

ENFERMERO CIRUJANO ANTE:

ANESTESIOLOGO

CIRUJANO

FIRMA

FIRMA

FIRMA

Código Signa: 18888

47510034



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA
CENTRO QUIRURGICO

Esta ficha debe ser
llenada en colaboración
con el Anestesiólogo

ANEXO 2: FORMATO DE HOJA DE COSTOS

FICHA COSTO PACIENTE

Fecha:

Apellidos y Nombres del Paciente _____ Edad _____ años / meses
Servicio _____ PAB _____ CAMA _____ H.C. N° _____ Seguro _____
Qx. N° _____ Hora Ing. Pcte. _____ Inic. Anest. _____ Inic. Op. _____ Term. OP. _____ Term. Anest. _____ Pasa Recup. _____
Derecho ingreso a S.O.P. _____ Tipo de Anest.: General _____ G. EV _____ G. Inhalat. _____ Epid. _____ Raquid. _____ Local _____ Bloqueo. _____
Diagnostico pre-Operat. _____
Operac. Realizada _____
Anestesiólogos: _____

Cirujano Principal _____ 1° Asistente _____ 2° Asistente _____ Int/Medic _____ Enf. Instrum. _____
Sot Rpa Cx Mayor: _____ Cx Menor: _____ Rp. desc.: _____ Otros: _____ Instrumental: _____
Recién Nacido: Hora: _____ Sexo: I Masc I Femen Apgar: 1: _____ 5: _____ +: _____ Obs: _____
II Masc II Femen Apgar: 1: _____ 5: _____ +: _____ Obs: _____

Soluciones:

Acido Acetico:	1/4 Galón de Glutaraldehido:	O2:	Electrocauterio:
Agua Destilada lt.:	Merthiolate:	CO2:	Arco en "C":
Agua Oxigenada:	Vaselina Liquida:	Aire Medicinal:	Modulo Cirug. Laparascóp.:
Alcohol Yodado:	Vaselina Solida:	Nitrogeno Gas:	Modulo Cirug. Ginecologica:
Bencina:	Yodo:	Material Empleado:	Modulo de Artroscopica:
Endozime:	Yodopvda Espma:	Material Empleado:	Modulo Cirug. Torax:
Gluc. Clorhexidina 2%:	Yodopvda Soluc.:	Material Empleado:	Microsc. Neurocirug:
Gluc. Clorhexidina 4%:	Formol:	Material Empleado:	Suturas:

Material Empleado:

Bolsa Asp. Desc. 3 lt.:	Gasa Vaselineada:	Lápis Bipolar:	Sonda Foley N°:
Bolsa Asp. Desc. 1 1/2 lt.:	Guantes:	Lentes Protectoras:	Sonda Kerth. N°:
Canula asp. Desc:	Guantes Proced.:	Mandil Descartable:	Sonda Nasogast. N°:
Dren/Conex. Torax:	Hilo Delgado (3mt):	Kit Manga Laparasc.:	Sonda Nelaton N°:
Dren Penrose:	Hilo Grueso (3mt):	Bolsa Pieza Laparasc.:	Sonda Rectal N°:
Españadrapo:	Hoja de Disturi. N° 11:	Material Empleado:	Torundas:
Equipo en "Y" irrigac:	N° 15: N° 20:	Material Empleado:	Vendas Algodón:
Frasquito Esteril:	Jeringa: 5cc: 10cc:	Marcadores Piel:	Vendas Elásticas:
Gasa:	Jeringa: 20cc: 60cc:	Mascarillas Microp.:	Bols. Rojas 140 lt.:
Gasa de lavado:	Kit de aspiración:	Placa Indif.:	Bols. Rojas 140 lt. ester.:
Dressing:	Lápis Monopolar:	Sonda Aliment. N°:	Bols. Rojas 190 lt.:

Gorras: _____ Mascasillas: _____ Botas: _____

ANESTESIOLOGIA:

JERINGA c.c.	GASAS	GUANTES Ex Qx	ALGODON TORUN	SONDA ASPIRACION	Masc Resev	O2 CBN VM	TET Simpl Anill Dab Lum	TIEMPO	ESPARA DRAPO	OTROS
Via Arter.	Via Centr.									

RECUPERACION:

JERINGAS	GASAS	DREN	GUANT	ALGODON	OXIGENO	SONDA	EXTUBACION	MONIT ORZA	HEMI URA	TIEM PO	ESPA RAPO	ALCO HOL	CIRA CO NES	TRANS FUSO	OTROS
1 3 10 20	A B C D	A B C	Ex C	APOC TORUN	CBN VM MB KENT	ASP RELAT VESC NASCO	SIMPL ANILL D-LUM	CON CON	CON						

RCS

Enfermera Circulante
Imprenta del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Enf. Jefe de S.O.P.

Enfermera Recuperación

Anestesiólogo 47510024

**ANEXO 3: EVALUACIÓN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON
INDICACIÓN DE TRASPLANTE PULMONAR**

Hospital Nacional Hipólito Unanue	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES				
	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN DE TRASPLANTE PULMONAR				
Definición: procedimiento quirúrgico que consiste en reemplazar un pulmón afectado por la enfermedad o que no funciona correctamente por un pulmón sano, generalmente de un donante fallecido.					
Objetivo: Evaluar la atención de Enfermería en el Paciente con indicación de trasplante Pulmonar.					
Indicaciones: Marcar con un (X) el recuadro según corresponda si () no ()					
N° Actividad	Descripción de actividades	Responsable	SI	NO	
A CARGO DE LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA I y II					
PASOS					
1	Recepción del paciente	Enfermera Instrumentista II			
2	Verificación de documentos completos en la historia clínica	Enfermera Instrumentista II			
3	Traslado e instalación del paciente en la mesa quirúrgica y Monitoreo de funciones vitales	Enfermera Instrumentista II			
4	Apertura y armado de instrumental e insumos estériles	Enfermera Instrumentista I			
5	Vestimenta del equipo quirúrgico e instalación de equipos biomédicos	Enfermera Instrumentista I y II			
6	Recepción del órgano Enfermería entregado por Enfermera de Banco de órganos.	Enfermera Instrumentista I			
7	Inicio a la instrumentación propiamente dicha, acompañando la técnica quirúrgica.	Enfermera Instrumentista I			
8	Conteo final de gasas, dressing y al registro de salida de la lista de verificación de cirugía segura (tercer checklist).	Enfermera Instrumentista I y II			
9	Realizar Notas de Enfermería según SOAPIE.	Enfermera Instrumentista II			
10	Traslado del paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos.	Enfermera Instrumentista II			



ANEXO 4: FICHA DEL INDICADOR DE EVALUACIÓN

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ADECUADA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN DE TRASPLANTE PULMONAR	
DEFINICIÓN	De todos los pacientes que ingresaron a quirófano este indicador mostrara que porcentaje de pacientes recibió atención de Enfermería adecuado
OBJETIVO	Evaluar la atención de Enfermería en el paciente con indicación de trasplante pulmonar
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N° de pacientes que recibieron atención de Enfermería adecuada}}{\text{Total de pacientes atendidos.}} \times 100$
FUENTE DE DATOS	Registro de pacientes de Sala de Operaciones
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Indicador de proceso
ESTÁNDAR	100%





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico

ANEXO 5: FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

Hospital Nacional Hipólito Unanue	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES		
	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN DE TRASPLANTE PULMONAR		
Definición: procedimiento quirúrgico que consiste en reemplazar un pulmón afectado por la enfermedad o que no funciona correctamente por un pulmón sano, generalmente de un donante fallecido.			
Objetivo: Estandarizar la Guía de Procedimiento Asistencial de Atención de Enfermería en el Paciente con indicación de Trasplante Pulmonar.			
Requisitos: 6.1 Barreras Protectoras: Equipos de protección personal: gorro, mascarillas, botas. 6.2 Materiales: Instrumental Quirúrgico Equipos biomédicos de Quirófano 6.3 Insumos: Insumos estériles			
N°	Actividad	Descripción de actividades	Responsable
A CARGO DEL, ENFERMERA INSTRUMENTISTA I y II			
PASOS			
1	Recepción del paciente		Enfermera Instrumentista II
2	Verificación de documentos completos en la historia clínica		Enfermera Instrumentista II
3	Traslado e instalación del paciente en la mesa quirúrgica y Monitoreo de funciones vitales		Enfermera Instrumentista II
4	Apertura y armado de instrumental e insumos estériles		Enfermera Instrumentista I
5	Vestimenta del equipo quirúrgico e instalación de equipos biomédicos		Enfermera Instrumentista I y II
6	Recepción del órgano Enfermería entregado por Enfermera de Banco de órganos.		Enfermera Instrumentista I
7	Inicio a la instrumentación propiamente dicha, acompañando la técnica quirúrgica.		Enfermera Instrumentista I
8	Conteo final de gases, dressing y al registro de salida de la lista de verificación de cirugía segura (tercer checklist).		Enfermera Instrumentista I y II
9	Realizar Notas de Enfermería según SOAPIE.		Enfermera Instrumentista II
10	Traslado del paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos.		Enfermera Instrumentista II





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico





ANEXO 6: FACTORES DE PRODUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR ACTIVIDAD

Descripción de actividades	RR.HH	Insumos		Equipamiento	Infraestructura (ambiente)	Tiempo
		Fungible	No fungible			
A CARGO DE ENFERMERA INSTRUMENTISTA I y II						
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN DE ABLACIÓN PULMONAR						
PASOS						
1. Recepción del paciente	Enfermera Instrumentista II			Área negra de Sala de Operaciones	Sala de Operaciones	2 minutos
2. Verificación de documentos completos en la historia clínica	Enfermera Instrumentista II			Área negra de Sala de Operaciones	Sala de Operaciones	3 minutos
3. Traslado e instalación del paciente en la mesa quirúrgica y Monitoreo de funciones vitales	Enfermera Instrumentista II		Equipos biomédicos	Quirófano	Sala de Operaciones	2 minutos
4. Apertura y armado de instrumental e insumos estériles	Enfermera Instrumentista I	Insumos estériles	Instrumental Quirúrgico	Quirófano	Sala de Operaciones	20 minutos
5. Vestimenta del equipo quirúrgico e instalación de equipos biomédicos	Enfermera Instrumentista I y II	Insumos estériles	Instrumental Quirúrgico	Quirófano	Sala de Operaciones	5 minutos
6. Recepción del órgano Enfermería entregado por Enfermera de Banco de órganos.	Enfermera Instrumentista I	Insumos estériles	Instrumental Quirúrgico	Quirófano	Sala de Operaciones	30 minutos
7. Inicio a la instrumentación propiamente dicha, acompañando la técnica quirúrgica.	Enfermera Instrumentista I	Insumos estériles	Instrumental Quirúrgico	Quirófano	Sala de Operaciones	8-10 horas
8. Conteo final de gasas, dressing y al registro de salida de la lista de verificación de cirugía segura (tercer checklist).	Enfermera Instrumentista I y II	Insumos estériles	Instrumental Quirúrgico	Quirófano	Sala de Operaciones	10 minutos



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



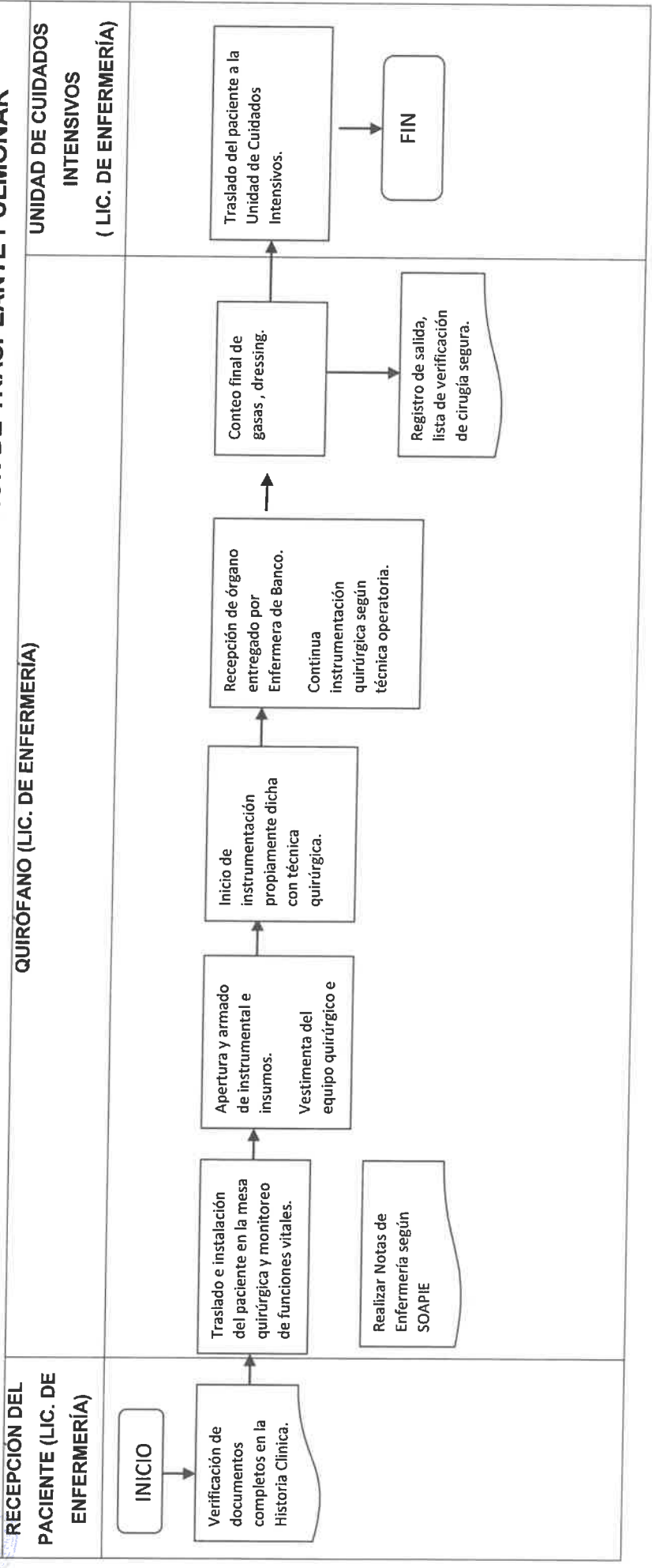
9. Realizar Notas de Enfermería según SOAPIE.	Enfermera Instrumentista II			Quirófano	Sala de Operaciones	8-10 horas.
10. Traslado del paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos.	Enfermera Instrumentista II			Quirófano	Sala de Operaciones UTI	15 minutos





ANEXO 7: FLUJOGRAMA

FLUJOGRAMA EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN DE TRASPLANTE PULMONAR





HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN DE ABLACIÓN PULMONAR





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



Equipo de Gestión del Hospital Nacional Hipólito Unánue

M.C. Andres Alcantara Diaz

Director General (E)

M.C. Andres Alcantara Diaz

Director Adjunto

CPC. Alfonso Saldarriaga Puente

Director Administrativo

M.C. Silvia Paola Vargas Chugo

Jefa de la Oficina de Gestión de La Calidad



**PERÚ****Ministerio
de Salud****Hospital Nacional Hipólito Unanue** Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico

**Grupo Elaborador de Guía de Procedimiento Asistencial: ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN DE ABLACIÓN
PULMONAR**

LIC. ESP. RAQUEL FLORES SOTO	JEFE DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO
LIC. ESP. MILAGROS PAREDES DELGADO	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO
LIC. ESP. PATRICIA HUAMAN VEGA	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO
LIC. ESP. ELIZABETH JACINTO YATACO	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO
LIC. ESP. MILAGROS HUAMAN ROBLES	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO
LIC. ESP. XIMENA VILLOSLADA BOULANGGER	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO





INDICE

	INTRODUCCIÓN	5
	DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES	6
I.	FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN	7
II.	OBJETIVOS	7
	2.1 OBJETIVO GENERAL	7
	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	8
IV.	PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	8
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	8
	5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS	8
	5.2 CONCEPTOS BÁSICOS	10
	5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS	12
	5.3.1 RECURSOS HUMANOS	12
	5.3.2 RECURSOS MATERIALES	12
	• EQUIPOS BIOMÉDICOS	12
	• MATERIAL MÉDICO NO FUNGIBLE	13
	• MATERIAL MÉDICO FUNGIBLE	14
	5.4 POBLACIÓN DIANA	16
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	16
	6.1 METODOLOGÍA	16
	6.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS	17
	6.3 INDICACIONES	19
	6.4 CONTRAINDICACIONES	19
	6.5 COMPLICACIONES	19
	6.6 RECOMENDACIONES	20
	6.7 INDICADORES DE EVALUACIÓN	20
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
VIII.	ANEXOS	22 – 32





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



INTRODUCCIÓN

Nuestro país, que representa aproximadamente el 0,8% de la población mundial, realiza alrededor del 6% de los Trasplante pulmonar que se hacen anualmente en el mundo. Esta cifra, cercana a los 200 Trasplante pulmonar anuales, tiene buenas perspectivas de ser superada en el futuro cercano, dando a los pacientes en fallo respiratorio crónico una posibilidad de poder beneficiarse de un Trasplante pulmonar.

En el proceso de trasplante, son muchos los profesionales de la Salud que intervienen, entre los que se encuentran: médicos, enfermeras, cirujanos, vasculares y de la especialidad del trasplante, anestesiólogos, intensivistas, técnicos de Enfermería, entre otros. Además, La Coordinación de Trasplantes es un ambiente donde la Enfermería puede desplegar todo su potencial en las distintas áreas implicadas en esta coordinación, como la gestión, administración, investigación, docencia y el humanismo en el cuidado directo al paciente.

Las funciones de Enfermería en quirófano hacia los pacientes donadores vivos o cadavéricos son: Trabajar de forma coordinada con el médico anestesiólogo, Realizar acciones requeridas en el acto quirúrgico, realizar registros en la hoja de Enfermería, entre otros.

Es por ello que la participación de la enfermera(o) dentro del proceso de donación de órganos debe ser entendida como parte fundamental en cuanto al área de competencia, debido a que su cuerpo de conocimiento incluye no solo la preservación de los órganos, sino todo un conjunto de actividades que denotan el desarrollo de su quehacer: el cuidado al ser humano de forma integral, incluyendo el proceso de ablación de órganos.





DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los siguientes profesionales firmantes, declaramos no tener conflicto de interés con respecto a las recomendaciones de la atención de enfermería en el paciente con indicación de ablación pulmonar, no tener ningún tipo de relación financiera o haber recibido financiación alguna por cualquier actividad en el ámbito profesional académico o científico.

GRUPO ELABORADOR DE LA GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	DEPARTAMENTO/ SERVICIO	FIRMA Y SELLO
LIC. ESP. RAQUEL FLORES SOTO	JEFE DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO	 Lic. Raquel Flores Soto JEFE DE CENTRO QUIRURGICO C.E.P. 52051
LIC. ESP. MILAGROS PAREDES DELGADO	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO	 Lic. Milagros Paredes Delgado LIC EN CENTRO QUIRURGICO C.E.P. 52051
LIC. ESP. PATRICIA HUAMAN VEGA	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO	 Patricia Huaman Vega LIC EN CENTRO QUIRURGICO C.E.P. 52051
LIC. ESP. ELIZABETH JACINTO YATACO	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO	 M. Elizabeth Jacinto Yataco Lic. Enfermería C.E.P. 52677
LIC. ESP. MILAGROS HUAMAN ROBLES	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO	 Lic. Milagros Huaman Robles ESP. CENTRO QUIRURGICO C.E.P. 074807 RFE: 021509
LIC. ESP. XIMENA VILLOSLADA BOULANGGER	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO	 Ximena Villoslada Boulanger Lic. en Enfermería C.E.P. 63643

LIMA 05 DE DICIEMBRE DEL 2022





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL:

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN DE ABLACIÓN PULMONAR

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN:

Finalidad:

La finalidad de la presente Guía de procedimiento asistencial de atención de enfermería en el paciente con indicación de ablación pulmonar, es estandarizar y sistematizar los criterios de atención de Enfermería.

Además de establecer un referente institucional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

Esta guía de procedimiento asistencial se pone a disposición del personal de nuestra institución, se brindan recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones institucionales sobre atención de enfermería en el paciente con indicación de ablación pulmonar

Justificación:

Las últimas décadas han traído consigo una notable mejoría en las tasas de éxito de los trasplantes de órganos sólidos, atribuible a los avances en la terapia inmunosupresora y en el manejo anestésico-quirúrgico de estos pacientes. A su vez, la flexibilización de los criterios de inclusión de pacientes en lista de trasplante ha determinado un aumento sostenido en el número de candidatos a trasplantes, y, por ende, en la demanda de órganos y tejidos para ser trasplantados.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Estandarizar la Guía de Procedimiento Asistencial de Atención de Enfermería en el Paciente con indicación de Ablación Pulmonar.

2.2 Objetivos Específicos





- Prevenir los incidentes, eventos adversos relacionados con el proceso de atención en la ablación pulmonar.
- Asegurar la calidad de Atención de Enfermería en el paciente con indicación de ablación pulmonar.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La guía de procedimiento asistencial está dirigida al personal de Enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico, que participa en la atención multidisciplinaria del paciente con indicación de ablación pulmonar. Las recomendaciones serán aplicadas por personal profesional y técnico de Enfermería. Asimismo, podrá ser utilizada como referencia por estudiantes de ciencias de la salud y otros profesionales de la salud.

El ámbito asistencial incluye al servicio de Centro Quirúrgico en los que se realice el manejo de cirugía de ablación pulmonar.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Atención de Enfermería en II, III nivel de atención 99206(CPT)

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

DONANTE VIVO : es a aquella persona a la que se le extrae un órgano o tejido para trasplante en el correr de su vida. Para que pueda sobrevivir al procedimiento, el órgano o tejido extraído debe ser renovable (como la sangre, la piel o la médula ósea) o no esencial para la vida (por ejemplo un riñón o un lóbulo hepático)

El concepto de “**DONANTE CADAVERÍCO**” implica que el órgano se extrae de un cadáver (está implícito el concepto de muerte cerebral). En esta categoría se engloban dos tipos de donantes con características diferentes:

- Donantes fallecidos por muerte encefálica con corazón latiente.
- Donantes fallecidos en paro cardíaco.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



Los donantes fallecidos en paro cardíaco suelen utilizarse para trasplante renal y son potencialmente adecuados para trasplante de pulmón ya que, a diferencia de los donantes con muerte cerebral, no estuvieron ventilados previamente y suelen no estar infectados. El trasplante hepático con “donante a corazón parado” es controvertido pues los resultados en relación al funcionamiento del órgano son mejores con donantes por muerte encefálica.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: El diagnóstico enfermero es el juicio clínico que formulan las enfermeras sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a las afecciones o procesos vitales. A tenor de dicho juicio, la enfermera será responsable de la monitorización de las respuestas del cliente, de la adopción de decisiones que culminarán en un plan de cuidados y de la ejecución de las intervenciones, incluyendo la colaboración interdisciplinar y la derivación del cliente si fuera necesario.

Se define **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA** como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente.

TRASPLANTE: Es sustituir un órgano o tejido enfermo por otro que funcione adecuadamente.

RECEPTOR: Es aquella persona que sufre de una enfermedad en donde alguno de sus órganos o tejidos deja de cumplir su función, poniendo en riesgo su vida, motivo por el cual requiere que le sea donado un órgano y/o tejido sano que contribuya a recuperar su salud.

DONADOR: Es aquella persona que da un órgano o tejido es quien da un aparte de ella, sin esperar algo a cambio, y que gracias a esto da vida a otras personas que lo necesitan, antes de esto el donador o donadora, lo platica con su familia para que ellos estén enterados y apoyen su decisión.



5.2 CONCEPTOS BÁSICOS

“Muerte encefálica” o “muerte cerebral” es el nombre con el que se denomina a la pérdida de todas las funciones del encéfalo. Se declara cuando los reflejos del tronco cerebral, las respuestas motoras y la actividad respiratoria se encuentran ausentes en un individuo comatoso, normotérmico, con lesión cerebral masiva e irreversible, que no se encuentre bajo el efecto de drogas o fármacos que actúen sobre el sistema.

El donante de órganos debe ser considerado como un paciente crítico, que requiere de monitorización rigurosa y tratamiento intensivo. El manejo hemodinámico y del medio interno del donante cadavérico es de vital importancia para el resultado de los trasplantes, pues la muerte encefálica determina arritmias, hipertensión e hipotensión arterial. El mantenimiento de una hemodinamia estable permite la adecuada perfusión y oxigenación de los diferentes órganos.

El adecuado manejo del medio interno evita la aparición de trastornos del ritmo cardíaco (como la actividad eléctrica sin pulso o la asistolia) que llevan a la pérdida del donante. El óptimo mantenimiento del donante aumenta el número total y la calidad de los órganos obtenidos. Dicho mantenimiento está a cargo de los médicos del centro de terapia intensiva donde se produjo la muerte cerebral, de los médicos actuantes durante el traslado del paciente al block quirúrgico y de los anestesiólogos que realizan la ablación. Es así que todos ellos son en mayor o en menor medida, responsables de los resultados de todos los trasplantes realizados a partir de ese donante.

FISIOPATOLOGIA

La fisiopatología evolutiva que lleva a la muerte cerebral es común a todas las lesiones estructurales encefálicas y sobreviene cuando la presión intracraneana supera la presión de perfusión cerebral de manera mantenida, determinando una disminución progresiva del flujo sanguíneo que conduce al cese de la circulación cerebral.





Los criterios diagnósticos de la misma han sido motivo de controversia, motivo por el cual se han desarrollado criterios diagnósticos clínicos y paraclínicos que cuentan con aceptación y son de uso internacional. La mayoría de los países de América del Norte, Central y del Sur han adoptado los criterios promulgados por la American Academy of Neurology en 1995. El test de apnea valora la respuesta del centro respiratorio a un estímulo supramáximo como la hipercapnia igual o mayor a 60 mm Hg.

Se realiza en condiciones de normotermia, estabilidad hemodinámica, normotensión, normocapnia y oxemia normal. No está indicada en pacientes portadores de enfermedad pulmonar obstructiva crónica ya que retienen dióxido de carbono (CO_2) en forma crónica y se requieren valores mayores de presión arterial de dióxido de carbono (PaCO_2) para estimular su centro respiratorio. Durante la herniación cerebral en respuesta al incremento de la presión intracraneana se produce isquemia del tronco encefálico que determina la liberación masiva de catecolaminas por un reflejo de Cushing, lo que recibe la denominación de "tormenta simpática".

Algunos autores sugieren que este estado cardiovascular hiperdinámico podría ser un predictor de muerte cerebral inminente. Esta tormenta simpática determina bradicardia y aumento de las resistencias vasculares sistémicas con elevación de la presión arterial y vasoconstricción que comprometen el flujo sanguíneo a los diferentes órganos.

ABLACIÓN DE PULMÓN: Intervención quirúrgica consistente en la extirpación de uno o dos pulmones de un cadáver (habitualmente en muerte cerebral, con latido cardíaco espontáneo y respiración artificial), que se preservan infundiendo soluciones especiales a menos de 10°C por el sistema vascular, para después practicar un trasplante a otras personas que necesitan esos órganos. El enfriamiento de los órganos enlentece mucho el metabolismo celular e impide la muerte del órgano durante las horas necesarias para transportar el órgano y realizar el trasplante.





5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS

5.3.1 Recursos Humanos:

- Médicos especialistas en cirugía de tórax y cardiovascular.
- Médicos especialistas en Cardiología.
- Médicos especialistas Intensivistas.
- Médicos especialistas en anestesiología.
- Médicos especialistas en Cirugía General
- Médicos especialistas en Urología.
- Licenciadas en enfermería instrumentista I y II
- Licenciadas de enfermería perfusionistas.
- Licenciadas en enfermería especialidad en cardiovascular.
- Técnicos en enfermería.

5.3.2 Recursos Materiales:

- **Equipos Biomédicos:**
 - Sistema de ventilación de aire.
 - Mesa de operaciones.
 - Lámpara cialítica de techo.
 - Máquina de anestesia.
 - Monitor de funciones vitales multiparámetro.
 - Electrobisturí.
 - Aspirador de secreciones.
 - Mobiliario de sala de operaciones.
 - Máquina de circulación extracorpórea.
 - Intercambiador de calor.
 - Motor de manta térmica.
 - Bombas infusoras.
 - Paletas internas de Reanimación Cardiaca.



**PERÚ****Ministerio
de Salud****Hospital Nacional Hipólito Unzué****Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico****- Material Médico no Fungible:**

SEPARADORES FARABEU MEDIANO	UND.	2
SEPARADOR COSTAL FINOCHIETTO ADULTO 180MMÓ190MM VALVAS 42X62MMÓ47X62MM DE ALUMINIO	UND.	1
SEPARADOR COSTAL FINOCHIETTO-BABY-HAIGHT 28 Ó 30 Ó31X30Ó 31 Ó32X100MM	UND.	1
CANULAS DE ASPIRACION VASCULAR DIFERENTES ANGULOS	UND.	2
CANULASDE ASPIRACION VASCULAR CON OLIVA	UND.	1
PINZA FOESTER CHICA	UND.	1
PINZA FOESTER CURVA Y RECTA Geomed AL 200-25	UND.	2
SIERRA OSCILANTE	UND.	1
PINZA CLAMP DE AORTA	UND.	1
PINZA OCLAMP VASCULAR ANGULADA	UND.	1
PINZA DE SATINSKY (G-M-CH)	UND.	3
PORTA AGUA VASCULAR (G-M)	UND.	5
PINZA HEMOSTÁTICA CRAFOORD O FINA STILLECRAFOORD CURVA 23CM A 25CM	UND.	4
PINZAS MISTER	UND.	2
PINZAS HEISS	UND.	2
TIJERA DE DISECCIÓN MAYO CURVA	UND.	1
TIJERA DE DISECCIÓN MAYO RECTA	UND.	3
TIJERA METZENBAUM DELGADA ROMA CURVA CON INSERCIÓN DE CARBURO DE TUNGSTENO (G-M-CH)	UND.	3
MANGO DE BISTURÍ N° 3 , 4 , 7	UND.	3
CIERRA RECIPROCANTE	UND.	1
PINZA DE CAMPO BACKHAUS13CM	UND.	14
PORTA AGUJA MAYO-HEGAR24CM CON INSERCIÓNDE CARBURO DE TUNGSTENO	UND.	1
PORTA AGUJA MAYO-HEGAR20CM CON INSERCIÓNDE CARBURO DE TUNGSTENO	UND.	1
PORTA AGUJA MAYO-HEGAR15CMÓ16CM CON O SIN INSERCIÓN DE CARBURO DE TUNGSTENO	UND.	1
PINZA HEMOSTÁTICA KELLY RECTA 14CM	UND.	5
PINZA HEMOSTÁTICA KELLY CURVA 14CM	UND.	8
PINZAS FUERTES DE TUBULADURA	UND.	8
CIZALLA O CORTA ALAMBRE	UND.	1
CONTENEDOR METÁLICO DE ESTERILIZACIÓN DE 465X280X150MM	UND.	1





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico

DISECCION VASCULAR GRANDE	UND.	4
DISECCION VASCULAR MEDIANA	UND.	3
DISECCION CON UNA CHICA	UND.	2
BOLITOS CHICOS	UND.	2
PINZA DE PASAHILO	UND.	1
PINZAS MOSQUITOS CURVOS	UND.	5
PINZAS MOSQUITOS RECTOS	UND.	8
SET DE MEDIDORES DE VALVULA	UND.	3
SEPARADORES DE ATRIO DERECHO	UND.	1
SEPARADOR DE ATRIO IZQUIERDO COOLY	UND.	1

- **Material Médico Fungible:**

CÁNULA AORTICA N° 24	UND.	1
CÁNULA CAVA SUPERIOR CURVA N°34	UND.	1
CÁNULA CAVA INFERIOR RECTA N°36	UND.	1
SET DE TUBULADORA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA	UND.	1
OXIGENADOR DE MEMBRANA	UND.	1
FILTRO ARTERIAL.	UND.	1
SET DE TUBULADURA PARA CARDIOPLEJIA	UND.	1
HEMOCONCENTRADOR PARA ADULTO	UND.	1
SOLUCIÓN PROTECTORA DE MÚLTIPLES ÓRGANOS CUSTODIOL	UND.	1
TUBOS DE HEMOCROM	UND.	8
ESPONJA DE ESPUMA DE POLIURETANO CON GLUC DE CLORHEXIDINA 2% + ALCOHOL ISOPROPÍLICO 70%	UND.	1
YODO POVIDONA 7.5 g/100 MI	ESPUMA 1 L	20ml
YODO POVIDONA 10 g/100 MI	SOL. 1 L	20ml
SOLUCIÓN DE CLORHEXIDINA AL 2%	1L	20ml
SOLUCIÓN DE CLORHEXIDINA AL 4%	1L	40ml
CAMPO QUIRÚRGICO ANTIMICROBIANO ADHESIVO 45 CM X 56 CM	UND.	1
GUANTE QUIRÚRGICO ESTÉRIL - N°7	PAR	20
GUANTE QUIRÚRGICO ESTÉRIL - N° 7 ½	PAR	22
BOLSA DE TRANSFERENCIA PLASMÁTICA	UND.	2
LIDOCAINA CLORHIDRATO	GEL 30 ml	2
SONDA VESICAL TIPO FOLEY - N°12 DE DOS VÍAS	UND.	1
BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO) - 2 lt	UND.	1
GASA QUIRÚRGICA RADIOPACA ESTÉRIL C/HILO - 10CMX10CMX10	SOBRE	10



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico

GASA ESTÉRIL - 7.5 x7.5 CM X 5 UNIDADES	SOBRE	10
COMPRESA GASA QUIRÚRGICA RADIOPACA ESTÉRIL - 48CMX48CMX2UNIDADES	SOBRE	10
PLACA DE RETORNO INDIFERENTE - ADULTO	UND	1
LÁPIZ MONOPOLAR D/ELECTROBISTURÍ - C/3 ENTRADAS	UND.	1
HOJA DE BISTURÍ - Nº 20	UND.	4
HOJA DE BISTURÍ - Nº 15	UND.	4
HOJA DE BISTURÍ - Nº 11	UND.	4
BOLSA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES C/VALV. Y FILTRO - 1.5 lt	UND.	1
BOLSA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES C/VALV. Y FILTRO - 3.0 lt	UND.	1
KIT TUBO PARA ASPIRACIÓN - 5/16 x 7/16 X 2.5 m	UND.	2
EQUIPO BAXTER S/ BURETA	UND.	1
DOMO PARA PRESIÓN ARTERIAL INVASIVA	UND.	1
MEDIFIX. EQUIPO PARA MEDIR PRESIÓN VENOSA CENTRAL	UND.	1
COBERTOR TÉRMICO ADULTO	UND.	1
PAQUETES DE ALAMBRES QUIRÚRGICOS PARA ESTERNÓN NO.5	UND.	3
SOBRES DE CERA DE HUESO	UND.	3
SUTURA LINO MULTIEMPAQUE - 2/0 S/A 8 HEB.x70cm	SOBRE	5
SOBRE DE SEDA NEGRA MULTIEMPAQUE 3/0 S/A	UND.	5
SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL 3/0 C/2A 1/2 CÍRCULO REDONDA 30 mm X 70 cm	UND.	8
SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL 4/0 C/A 26 MM X 90 CM	UND.	8
SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL 5/0 C/A 17 MM X 75 CM	UND.	6
SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL 6/0 9.3 MM 6 10 MMX 60 CM	UND.	6
SUTURA ÁCIDO POLIGLACTINA 0 C/A 1/2 CÍRCULO REDONDA 30 MM X 70 CM	UND.	8
SUTURA ÁCIDO POLIGLACTINA 3/0 C/A 1/2 CÍRCULO PUNTA REDONDA 35 MMX 70 CM	UND.	8
SUTURA NYLON MONOFILAMENTO 3/0 C/A 3/8 TC 25MMX75 CM	SOBRE	4
APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO - 10 CM x 12 CM	UND.	2
ESPARADRAPO 1inX10ydX12	UND.	100cm
SODIO CLORURO - 0.9 % x 1000 ml	FRASCO	2
SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA - Nº 2/0 1/2 MR 30	SOBRE	15
SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA - Nº 2/0 TC 25	SOBRE	15
CATÉTER DE DRENAJE TORÁCICO 32 FR	UND.	4
CONEXIÓN DE DREN TORÁCICO	UND.	4
FRASCO DE VIDRIO PARA DRENAJE TORAXCOMP. - 1 L C/DOS PIPETAS	UND.	4



SET DE DRENAJE TORÁCICO CON RESERVORIO Y SUCCIÓN CONTINUA AUTOGENERADA	UND.	2
ESPONJA HEMOSTÁTICA DE COLÁGENO - 10x12CM	UND.	2
BOLSAS DE PROVISIÓN DE SANGRE	UND.	3
CATÉTER VENOSO CENTRAL 7F3L	UND.	1
ABOCATH N° 14	UND.	4
CINTAS UMBILICALES	UND.	6

5.4 POBLACION DIANA:

Población adulta con muerte encefálica.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 METODOLOGÍA:

El comité responsable de elaborar esta guía quiere señalar que hay numerosos factores que, en último término, determinan el tratamiento más adecuado para cada paciente individual de una población determinada. El Grupo de trabajo trato de recopilar e interpretar de las evidencias que respalda las recomendaciones específicas para la atención de enfermería en el paciente con indicación de ablación pulmonar, las cuales se citan a continuación:

“The International Society for Heart and Lung Transplantation” (ISHLT) es la entidad internacional, sin ánimo de lucro, que se encarga de mejorar la atención de pacientes con enfermedades cardíacas o pulmonares avanzadas mediante trasplantes, asistencia mecánica y terapias novedosas. Realizan el registro internacional de los trasplantes de corazón y pulmón.



El Ministerio de Salud (Minsa) aprobó la norma técnica de salud para la procura de órganos y tejidos humanos que tiene por finalidad contribuir a optimizar el proceso de donación y provisión de órganos y tejidos humanos, corresponden a un conjunto de actividades que conducen a la obtención de dichos órganos o tejidos, llevados a cabo en los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos del sector salud, a través de la implementación de procedimientos que



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



permiten la oportuna identificación y notificación de los potenciales donantes, su evaluación clínica y legal.

Con la R.M N° 308-2010/MINSA, que aprueba la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía". La citada norma, dispone el uso del "Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009" en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

6.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTO

Recepción del paciente en sala de operaciones:

- En el centro quirúrgico se realiza la recepción de la programación de la cirugía.

Instrumentista II

- Se lleva a cabo el debido equipamiento del quirófano. **Instrumentista I**
- Se realiza la recepción del paciente, se lleva a cabo la identificación del mismo, la recepción de la historia clínica y la verificación del cumplimiento de los requisitos quirúrgicos. Si hubiera alguna observación, se dará solución a las observaciones; si no hubiera observación alguna, el paciente pasa al quirófano. **Instrumentista II**
- Verificación del Consentimiento informado otorgado por el familiar, según corresponda. **Instrumentista II**
- Verificación de la firma del Acta de comprobación de muerte encefálica firmada por el Médico. **Instrumentista II**
- Verificar los estudios de histocompatibilidad. **Instrumentista II**
- Coordinación de los equipos quirúrgicos para la extracción. **Instrumentista II**
- Se realiza la recepción del paciente y el traslado cuidadoso a la mesa quirúrgica, se preparan los campos y almohadas para la colocación del paciente, se realiza el registro de entrada de la lista de verificación de cirugía segura (primer checklist). **Instrumentista II.**
- Verificación de posición quirúrgica: Posición del paciente:

- Para trasplantes pulmonares bilaterales, el paciente se coloca en decúbito supino con los brazos, ya sea pegados al cuerpo o abiertos en abducción.
- Para trasplantes unilaterales, el receptor puede ser posicionado en decúbito lateral (toracotomía posterolateral) o decúbito supino (toracotomía anterior o hemiclámshell). Si el paciente está colocado





en supino para un trasplante unilateral, el esternón puede ser o no seccionado para mejorar la exposición de la aorta y la aurícula en caso de que sea necesario el bypass cardiopulmonar. **Instrumentista**

II

- Se apertura la ropa estéril y se provee del instrumental quirúrgico y de todos los insumos, verificando la esterilidad. **Instrumentista I y II.**
- Una vez anestesiado, al paciente se le coloca el catéter uretral, se le coloca en posición decúbito supino correspondiente; se realiza la asepsia quirúrgica de la zona operatoria. **Instrumentista II**
- Lavado quirúrgico de manos, lavado de zona operatoria y del vestido propio, de las mesas, de los cirujanos y del paciente. **Instrumentista I y II.**
- Se conecta y enciende el electrobisturí y el equipo de aspiración. **Instrumentista II.**
- Se realiza el conteo inicial de gasas y de apósitos, se procede al entretiempo de la lista de verificación de cirugía segura (segundo checklist). **Instrumentista I y II.**
- Se da inicio a la instrumentación propiamente dicha, acompañando a todas las maniobras del cirujano. **Instrumentista I.**
- La apertura al espacio pleural se realiza normalmente a través del cuarto espacio intercostal. Se deben disecar y ligar los vasos mamarios a la altura del esternón si la incisión elegida es clamshell o hemiclamshell, para ello proporcionar lino 2 en pinza craffort. **Instrumentista I**
- Como norma general, en los extrasplantes bipulmonares secuenciales se debe comenzar con el pulmón que presenta menor perfusión (determinado de manera preoperatoria por un estudio de gammagrafía ventilación-perfusión). Una vez abierto el tórax se deben cauterizar todas las adherencias entre el pulmón y la pared torácica. Se procede a disecar y dividir las estructuras hiliares (arteria y venas pulmonares) para ello proporcionar engrapadoras o ligaduras. **Instrumentista I**
- La última estructura en ser disecada y dividida es el bronquio inmediatamente antes de la salida del bronquio del lóbulo superior. Se debe tener especial cuidado en la hemostasia tanto de la pared como de las estructuras peribronquiales. **Instrumentista I.**
- Registrar hora de isquemia. **Instrumentista II.**
- Proporcionar el órgano al personal de Enfermería encargado de Banco de órganos. **Instrumentista I.**



- La toracotomía se cierra de la forma habitual y el esternón con puntos de acero.
Instrumentista I.
- Organizar el transporte del órgano al quirófano trasplantador. **Instrumentista II.**
- Coordinar la recepción y supervisión del mantenimiento del órgano donado.
Instrumentista II.
- Al terminar el acto operatorio, se procede el conteo final de gasas, dressing y al registro de salida de la lista de verificación de cirugía segura (tercer checklist).
Instrumentista I y II.
- Realizar Notas de Enfermería según SOAPIE. **Instrumentista II.**
- Registrar hora de fallecimiento. **Instrumentista II.**
- Preparar el cuerpo del paciente. **Instrumentista II.**
- Asegurar la entrega del cadáver en condiciones éticas a la familia, así como la verificación de la entrega correspondiente del certificado de defunción.
Instrumentista II.

6.3 INDICACIONES

Paciente adulto en muerte encefálica

6.4 CONTRAINDICACIONES

Criterios de exclusión:

Pacientes con VIH, SEPSIS, Fracaso multiorgánico, Insuficiencia renal crónica

6.5 COMPLICACIONES:

Perdida de viabilidad de algún órgano:

El mantenimiento de la viabilidad de los órganos desde su extracción hasta el trasplante es un factor crucial para la adecuada función y la supervivencia del injerto. En los últimos años, este proceso se ha convertido en un verdadero reto, ya que, como consecuencia de la escasez de donantes, se utilizan con mayor frecuencia donantes con criterios expandidos, en los que la funcionalidad del órgano está más afectada.

El daño de los órganos ocurre principalmente como resultado de la lesión por isquemia reperusión, en relación con las lesiones derivadas de la propia preservación. Para minimizar este daño se usan diferentes técnicas de



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



preservación de los órganos, cuyo objetivo es optimizar la función del órgano una vez que se restablezca la perfusión.

6.6 RECOMENDACIONES

- Verificar la historia clínica: Consentimiento informado otorgado por el familiar, Acta de comprobación de muerte encefálica firmada por el Médico, estudios de histocompatibilidad.
- Asegurar la entrega del cadáver en condiciones éticas a la familia, así como la verificación de la entrega correspondiente del certificado de defunción.

6.7. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Medición de la atención de Enfermería en el paciente con indicación de ablación pulmonar (Ver Anexo 4).





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unzué

Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moore, K. L., Dalley, A. F., & Agur, A. M. R. (2014). Clinically Oriented Anatomy (7th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
2. Calvo V. El trasplante pulmonar. 2001. 1ra. edición. 2.
3. Faro A, Mallory G, Visner O et al. American Society of transplantation executive summary on pediatric lung transplantation. American Journal of transplantation 2007; 7: 285-292.
4. Boaquevisque CH, Yi dirim E, Waddell TK, Keshavjee S. Surgical techniques: lung transplant and lung volume reduction. Proc Am Thorac Soc. 2009; 6 (1): 66-786.
5. Cooper DK. Hormonal resuscitation therapy in the management of the brain-dead potential organ donor. Int J Surg. 2008; 6: 3-4.
6. D'Alessandro AM, Southard JM. Procurement and short term preservation of cadaveric organs. In: Stuart FP, Abecassis MM, Kaufman DB. Organ transplantation. 2nd edition. Georgetown, TX: Landes Biosciences; 2003. pp. 93-106.
7. Delmonico FL. Cadaver donor management. In: Norman DJ, Turka LA. Primer on transplantation. 2nd edition. Mt Laurel: American Society of Transplantation; 2001. pp. 183-192.
8. Emre S, Schwartz ME, Miller C. The donor operation. In: Busuttil RW, Klintmann G. Transplantation of the Liver. Elsevier; 1996. pp. 545-560.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



I. ANEXOS

ANEXO 1: FORMATO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

ANEXO 2: FORMATO DE HOJA DE COSTOS

**ANEXO 3: EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
CON INDICACIÓN DE ABLACIÓN PULMONAR**

ANEXO 4: FICHA DEL INDICADOR

ANEXO: 5: FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

ANEXO: 6: FACTORES DE PRODUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR ACTIVIDAD

**ANEXO 7: FLUJOGRAMA EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON
INDICACIÓN DE ABLACIÓN PULMONAR**





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



ANEXO 1: FORMATO DE LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA - Hospital Nacional Hipólito Unanue

ANTES DE INICIACION DE ANESTESIA		ANTES DE LA INCISION		ANTES DE LA SALIDA DE SALA OPERACIONES	
Replazo de Entrada		Entretiempo		Registro de Salida	
1 ¿Se encuentra firmada la hora de hospitalización por el médico y/o servicio tratante?	Si ☐ No ☐	12 Confirma que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función.	Si ☐ No ☐	22 El nombre del procedimiento registrado	Si ☐ No ☐
2 ¿Se ha realizado la evaluación pre-anestésica en el paciente y firmado el consentimiento informado?	Si ☐ No ☐	13 Cirujano(s) confirman verbalmente: - Paciente Si ☐ No ☐ - Lugar / sitio Quirúrgico Si ☐ No ☐ - Procedimiento Si ☐ No ☐	14 Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con las pautas de asepsia quirúrgica. Si ☐ No ☐	23 El recordario en voz alta de instrumentos, gases y aguas. Son correctos Si ☐ No ☐	24 Se lee en voz alta el etiquetado de las muestras que incluye el nombre del paciente N° historia, nombre de la preta Si ☐ No ☐
3 El(los) paciente ha confirmado: - Su identidad Si ☐ No ☐ - Lugar / sitio Quirúrgico Si ☐ No ☐ - El Procedimiento Si ☐ No ☐ - Consentimiento Si ☐ No ☐		15 Equipo de Enfermería instrumentalista I y II revisa ¿ha sido confirmada la esterilización? Si ☐ No ☐	16 ¿Hay posibilidad de eventos críticos. Cirujano(s) revisa: - Ropa Instrumental ☐ ☐ - Material Quirúrgico ☐ ☐	25 ¿Surge algún problema con el instrumental o los equipos durante la intervención? Si ☐ No ☐	26 El cirujano y anestesiólogo revisan los aspectos críticos que puedan afectar al paciente en recuperación. Si ☐ No ☐
4 ¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?	Si ☐ No ☐	17 ¿Cuánto durará la operación? _____ horas	18 ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista? Mínimo ☐ Moderado ☐ Consumible ☐	27 ¿Cuál será el destino inmediato a la salida del quirófano? URPA ☐ UTI ☐	28 ¿Cómo sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica? Despierto ☐ Estubado ☐
5 Anestesiólogo verifica ¿Presenta el paciente algún problema específico?	Si ☐ No ☐	19 ¿Se ha marcado el sitio Quirúrgico? Si ☐ No ☐ No Procede ☐	20 ¿Han sido administrados los antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos? Si ☐ No ☐	29 ¿Cómo sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica? Despierto ☐ Estubado ☐	30 ¿Cómo sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica? Despierto ☐ Estubado ☐
6 ¿Se ha colocado el pulsoximetro al paciente y funciona?	Si ☐ No ☐	21 ¿Puede visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (Radiografías, tomografías, etc.)? Si ☐ No ☐ No Procede ☐		31 ¿Cómo sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica? Despierto ☐ Estubado ☐	32 ¿Cómo sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica? Despierto ☐ Estubado ☐
7 ¿Tiene el paciente alergia conocida?	Si ☐ No ☐			33 ¿Cómo sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica? Despierto ☐ Estubado ☐	34 ¿Cómo sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica? Despierto ☐ Estubado ☐
8 ¿Vía aérea oral / riesgo de aspiración?	Si ☐ No ☐			35 ¿Cómo sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica? Despierto ☐ Estubado ☐	36 ¿Cómo sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica? Despierto ☐ Estubado ☐
9 ¿En este caso, hay instrumental y equipos / ayuda disponible?	Si ☐ No ☐			37 ¿Cómo sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica? Despierto ☐ Estubado ☐	38 ¿Cómo sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica? Despierto ☐ Estubado ☐
10 ¿Riesgo de pérdida de >500ml de sangre / ml/kg en niños?	Si ☐ No ☐			39 ¿Cómo sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica? Despierto ☐ Estubado ☐	40 ¿Cómo sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica? Despierto ☐ Estubado ☐
11 En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vas de acceso (IV / Central)	Si ☐ No ☐			41 ¿Cómo sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica? Despierto ☐ Estubado ☐	42 ¿Cómo sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica? Despierto ☐ Estubado ☐

OBSERVACIONES:

ENFERMERO CIRCULANTE:

ANESTESIOLOGO

CIRUJANO

FIRMA

FIRMA

FIRMA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico

ANEXO 2: FORMATO DE HOJA DE COSTOS

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUEDEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA
CENTRO QUIRURGICOEsta ficha debe ser
llenada en colaboración
con el Anestesiólogo

FICHA COSTO PACIENTE

Fecha: Apellidos y Nombres
del Paciente

Edad años / meses

Servicio PAB. CAMA H.C. N° Seguro

Qx. N° Hora Ing. Pcte. Inic. Anest. Inic. Op. Term. OP. Term. Anest. Pasa Recup.

Derecho Ingreso a S.O.P. Tipo de Anest.: General G. EV G. Inhalat. Epid. Raquíd. Local Bloqueo.

Diagnostico pre-Operat.

Operac. Realizada

Anestesiólogos

Cirujano Principal 1° Asistente 2° Asistente Int/Medic. Enf. Instrum.

Set Rpa Cx Mayor: Cx Menor: Rp. desc: Otros: Instrumental:

Recién Nacido: Hora: Sexo: I Masc I Femen Apgar: 1: 5: +: Obs: II Masc II Femen Apgar: 1: 5: +: Obs:

Soluciones:

Acido Acético:	1/4 Galón de Glutaraldehído:	Oz:	Electrocauteno:
Agua Destilada lt.:	Merthiolate:	CO2:	Arco en "C":
Agua Oxigenada:	Vaselina Líquida:	Aire Medicinal:	Modulo Cirug. Laparoscóp:
Alcohol Yodado:	Vaselina Sólida:	Nitrogeno Gas:	Modulo Cirug. Ginecologica:
Bencina:	Yodo:	Material Empleado:	Modulo de Artroscopia:
Endozime:	Yodopvda Espma:	Material Empleado:	Modulo Cirug. Torax:
Gluc. Clorhexidina 2%:	Yodopvda Soluc.:	Material Empleado:	Microsc. Neurocirg:
Gluc. Clorhexidina 4%:	Formol:	Material Empleado:	Suturas:

Material Empleado:

Bolsa Asp. Desc. 3 lt:	Gasa Vaselineada:	Lápis Bipolar:	Sonda Foley N°:
Bolsa Asp. Desc. 1 1/2 lt:	Guantes:	Lentes Protectores:	Sonda Kerth. N°:
Cenula asp. Desc:	Guantes Proced.:	Mandil Descartable:	Sonda Nasogast. N°:
Dren/Conex. Torax:	Hilo Delgado (3mt):	Kit Manga Laparosc.:	Sonda Nelaton N°:
Dren Penrose:	Hilo Grueso (3mt):	Bolsa Pieza Laparasc.:	Sonda Rectal N°:
Esparrapado:	Hoja de Bisturi. N° 11:	Material Empleado:	Torundas:
Equipo en "Y" Irrigac.:	N° 15. N° 20:	Material Empleado:	Vendas Algodón:
Frasquito Esteril:	Jeringa: 5cc. 10cc:	Marcadores Piel:	Vendas Elásticas:
Gasa:	Jeringa: 20cc. 60cc:	Mascarillas Microp.:	Bols. Rojas 140 lt.:
Gese de lavado:	Kit de aspiración:	Placa Indif.:	Bols. Rojas 140 lt. ester.
Dressing:	Lápis Monopolar:	Sonda Aliment. N°:	Bols. Rojas 190 lt.:

Gorros: Mascarillas: Botas:

ANESTESIOLOGIA:

JERINGA c.c.	GASAS	GUANTES Ex Qx	ALGODON TORUN	SONDA ASPIRACION	Masc Resev	Oz CBN VM	TET Simpl Anill Dob Lum	TIEMPO	ESPARA DRAPO	OTROS
Via Arter	Via Certr:									

RECUPERACION:

JERINGAS	GASAS	DREN	GUANT	ALGODON	OXIGENO	SONDA	EXTURACION	MONIT ORZA CBN	NEC LITZ CBN	TIEM PO	ESPA RADOR APO	ALCO HOL	CURA CC NES	TRANS FUS	OTROS
1 5 10 20	A B C D	A B C	Ex Qx	APC TORUN	CBN VM MB VENT	ASP NELAT VESIC NASC	SIMPL ANILL D-LUM								

Enfermera Circulante
Imprenta del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Ent. Jefe de S.O.P.

Enfermera Recuperación

Anestesiólogo

47510024

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Hospital Nacional Hipólito Unanue** Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico**ANEXO 3: EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON
INDICACIÓN DE ABLACIÓN PULMONAR**

Hospital Nacional Hipólito Unanue	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA			
	SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES			
	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN DE ABLACIÓN PULMONAR			
Definición: Intervención quirúrgica consistente en la extirpación de uno o dos pulmones de un cadáver (habitualmente en muerte cerebral, con latido cardíaco espontáneo y respiración artificial), que se preservan infundiendo soluciones especiales a menos de 10° C por el sistema vascular.				
Objetivo: Evaluar la atención de Enfermería en el Paciente con indicación de Ablación Pulmonar.				
Indicaciones: Marcar con un aspa (X) el recuadro según corresponda si () no ()				
N° Actividad	Descripción de actividades	Responsable	SI	NO
A CARGO DE LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA I y II				
PASOS				
1	Recepción del paciente	Enfermera Instrumentista II		
2	Verificación de documentos completos en la historia clínica	Enfermera Instrumentista II		
3	Traslado e instalación del paciente en la mesa quirúrgica y Monitoreo de funciones vitales	Enfermera Instrumentista II		
4	Apertura y armado de instrumental e insumos estériles	Enfermera Instrumentista I		
5	Vestimenta del equipo quirúrgico e instalación de equipos biomédicos	Enfermera Instrumentista I y II		
6	Inicio a la instrumentación propiamente dicha, acompañando la técnica quirúrgica.	Enfermera Instrumentista I		
7	Registrar hora de isquemia.	Enfermera Instrumentista II		
8	Proporcionar el órgano al personal de Enfermería encargado de Banco de órganos.	Enfermera Instrumentista I		
9	Organizar el transporte del órgano al quirófano trasplantador.	Enfermera Instrumentista II		



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



10	Conteo final de gasas, dressing y al registro de salida de la lista de verificación de cirugía segura (tercer checklist).	Enfermera Instrumentista I y II		
11	Realizar Notas de Enfermería según SOAPIE.	Enfermera Instrumentista II		
12	Registrar hora de fallecimiento.	Enfermera Instrumentista II		
13	Preparar el cuerpo paciente y verificar la entrega correspondiente del certificado de defunción.	Enfermera Instrumentista II		





ANEXO 4: FICHA DEL INDICADOR

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ADECUADA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN DE ABLACIÓN PULMONAR BRINDADA CORRECTAMENTE	
DEFINICIÓN	De todos los pacientes que ingresaron a quirófano este indicador mostrara que porcentaje de pacientes recibió atención de Enfermería adecuada.
OBJETIVO	Evaluar la atención de Enfermería en el paciente con indicación de ablación pulmonar
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N° de pacientes que recibieron atención de Enfermería adecuada}}{\text{total de pacientes atendidos}} \times 100$
FUENTE DE DATOS	Registro de pacientes de Sala de Operaciones
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Indicador de proceso
ESTÁNDAR	100%





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico

ANEXO 5: FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

Hospital Nacional Hipólito Unanue	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	
	SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES	
	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN DE ABLACIÓN PULMONAR	
Definición: Intervención quirúrgica consistente en la extirpación de uno o dos pulmones de un cadáver (habitualmente en muerte cerebral, con latido cardíaco espontáneo y respiración artificial), que se preservan infundiendo soluciones especiales a menos de 10° C por el sistema vascular.		
Objetivo: Estandarizar la Guía de Procedimiento Asistencial de Atención de Enfermería en el Paciente con indicación de Ablación Pulmonar.		
Requisitos: 6.1 Barreras Protectoras: Equipos de protección personal: gorro, mascarillas, botas. 6.2 Materiales: Instrumental Quirúrgico Equipos biomédicos de Quirófano 6.3 Insumos: Insumos estériles		
N° Actividad	Descripción de actividades	Responsable
A CARGO DEL, ENFERMERA INSTRUMENTISTA I y II		
PASOS		
1	Recepción del paciente	Enfermera Instrumentista II
2	Verificación de documentos completos en la historia clínica	Enfermera Instrumentista II
3	Traslado e instalación del paciente en la mesa quirúrgica y Monitoreo de funciones vitales	Enfermera Instrumentista II
4	Apertura y armado de instrumental e insumos estériles	Enfermera Instrumentista I
5	Vestimenta del equipo quirúrgico e instalación de equipos biomédicos	Enfermera Instrumentista I y II
6	Inicio a la instrumentación propiamente dicha, acompañando la técnica quirúrgica.	Enfermera Instrumentista I

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Hospital Nacional Hipólito Unanue** Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico

7	Registrar hora de isquemia.	Enfermera Instrumentista II
8	Proporcionar el órgano al personal de Enfermería encargado de Banco de órganos.	Enfermera Instrumentista I
9	Organizar el transporte del órgano al quirófano trasplantador.	Enfermera Instrumentista II
10	Conteo final de gasas, dressing y al registro de salida de la lista de verificación de cirugía segura (tercer checklist).	Enfermera Instrumentista I y II
11	Realizar Notas de Enfermería según SOAPIE.	Enfermera Instrumentista II
12	Registrar hora de fallecimiento.	Enfermera Instrumentista II
13	Preparar el cuerpo paciente y verificar la entrega correspondiente del certificado de defunción.	Enfermera Instrumentista II





ANEXO 6: FACTORES DE PRODUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR ACTIVIDAD

Descripción de actividades	RR.HH	Insumos		Equipamiento	Infraestructura (ambiente)	Tiempo
		Fungible	No fungible			
A CARGO DE ENFERMERA INSTRUMENTISTA I y II						
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN DE ABLACIÓN PULMONAR						
PASOS						
1. Recepción del paciente	Enfermera Instrumentista II			Área negra de Sala de Operaciones	Sala de Operaciones	2 minutos
2. Verificación de documentos completos en la historia clínica	Enfermera Instrumentista II			Área negra de Sala de Operaciones	Sala de Operaciones	3 minutos
3. Traslado e instalación del paciente en la mesa quirúrgica y Monitoreo de funciones vitales	Enfermera Instrumentista II		Equipos biomédicos	Quirófano	Sala de Operaciones	2 minutos
4. Apertura y armado de instrumental e insumos estériles	Enfermera Instrumentista I	Insumos estériles	Instrumental Quirúrgico	Quirófano	Sala de Operaciones	20 minutos
5. Vestimenta del equipo quirúrgico e instalación de equipos biomédicos	Enfermera Instrumentista I y II	Insumos estériles	Instrumental Quirúrgico	Quirófano	Sala de Operaciones	5 minutos
6. Inicio a la instrumentación propiamente dicha, acompañando la técnica quirúrgica.	Enfermera Instrumentista I	Insumos estériles	Instrumental Quirúrgico	Quirófano	Sala de Operaciones	2 – 4 horas



7. Registrar hora de isquemia.	Enfermera Instrumentista II			Quirófano	Sala de Operaciones	1 minutos
8. Proporcionar el órgano al personal de Enfermería encargado de Banco de órganos.	Enfermera Instrumentista I	Insumos estériles	Instrumental Quirúrgico	Quirófano	Sala de Operaciones	5 minutos
9. Organizar el trasporte del órgano al quirófano trasplantador.	Enfermera Instrumentista II	Insumos estériles	Instrumental Quirúrgico	Quirófano	Sala de Operaciones	10 minutos
10. Conteo final de gasas, dressing y al registro de salida de la lista de verificación de cirugía segura (tercer checklist).	Enfermera Instrumentista I y II	Insumos estériles	Instrumental Quirúrgico	Quirófano	Sala de Operaciones	10 minutos
11. Realizar Notas de Enfermería según SOAPIE.	Enfermera Instrumentista II			Quirófano	Sala de Operaciones	5 – 6 horas.
12. Registrar hora de fallecimiento.	Enfermera Instrumentista II			Quirófano	Sala de Operaciones	5 minutos
13. Preparar el cuerpo paciente y verificar la entrega correspondiente del certificado de defunción.	Enfermera Instrumentista II	Insumos médicos		Quirófano	Sala de Operaciones	30 minutos

ANEXO 7: FLUJOGRAMA

FLUJOGRAMA EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INDICACIÓN DE ABLACIÓN PULMONAR

RECEPCIÓN DEL PACIENTE

QUIRÓFANO

INICIO

Verificación de documentos completos en la H. clínica.

Traslado e instalación del paciente en la mesa quirúrgica y monitoreo de las funciones vitales.

Realizar Notas de Enfermería según SOAPIE

Apertura y armado de instrumental e insumos.
Vestimenta del equipo quirúrgico e instalación de equipos.

Inicio de instrument.
Proplanteamiento dicha con técnica quirúrgica.
Registro hora de isquemia.

Proporcionar el órgano al personal de Enfermería de Banco.
Organizar el transporte del órgano al quirófano trasplantador.

Conteo final de gasas, dressing.

Registro de salida, lista de verificación segura de cirugía segura

Registrar hora de fallecimiento

Preparar el cuerpo del paciente.
Verificar la entrega del certificado de defunción

FIN



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico







PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITOUNANUE



GUÍA TÉCNICA:

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN DEL RECEPTOR EN LISTA DE ESPERA QUE INGRESA A SALA DE OPERACIONES



Elaborado por Servicio de Centro Quirúrgico	Revisado por Oficina de Gestión de la Calidad	Aprobado por Oficina de Gestión de la Calidad
Fecha: 29/11/2022	Fecha: 29/11/2022	Fecha: 5/12/2022

2022



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



Equipo de Gestión del Hospital Nacional Hipólito Unánue

M.C. Andrés Alcántara Díaz

Director General

M.C. Andrés Alcántara Díaz

Director Adjunto

CPC. Alfonso Saldarriaga Puente

Director Administrativo

M.C. Silvia Paola Vargas Chugo

Jefa de la Oficina de Gestión de La Calidad



**PERÚ****Ministerio
de Salud****Hospital Nacional Hipólito Unanue****Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico**

**Grupo Elaborador de Guía Técnica: PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN LA
EDUCACIÓN DEL RECEPTOR EN LISTA DE ESPERA QUE INGRESA A
SALA DE OPERACIONES**

LIC. ESP. RAQUEL FLORES SOTO	JEFE DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO
LIC. ESP. MILAGROS PAREDES DELGADO	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO
LIC. ESP. XIMENA VILLOSLADA BOULANGGER	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO
LIC. ESP. ELIZABETH JACINTO YATACO	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO
LIC. ESP. MILAGROS HUAMAN ROBLES	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO
LIC. ESP. PATRICIA HUAMAN VEGA	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO



INDICE

I.	FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN	5
II.	OBJETIVOS	5
	2.1 OBJETIVO GENERAL	5
	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
IV.	PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	6
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	6
	5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS	6
	5.2 CONCEPTOS BÁSICOS	7
	5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS	8
	5.3.1 RECURSOS HUMANOS	8
	5.3.2 RECURSOS MATERIALES	8
	• EQUIPOS BIOMÉDICOS	8
	• MATERIAL MÉDICO NO FUNGIBLE	8
	• MATERIAL MÉDICO FUNGIBLE	8
	5.4. POBLACIÓN DIANA	8
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	8
	6.1 METODOLOGÍA	8
	6.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS	9
	6.3 INDICACIONES	13
	6.4 CONTRAINDICACIONES	13
	6.5 INDICADORES DE EVALUACIÓN	13
VII.	RECOMENDACIONES	13
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
IX.	ANEXOS	17 - 22





I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

La finalidad del presente protocolo, es establecer un referente Institucional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

Este protocolo de Enfermería en la Educación del Receptor en Lista de Espera que ingresa a Sala de Operaciones, se pone a disposición del personal del tercer nivel de atención, las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones sobre la Educación Sanitaria del Receptor en lista de espera que ingresa a Sala de Operaciones.

Las últimas décadas han traído consigo una notable mejoría en las tasas de éxito de los trasplantes de órganos sólidos, atribuible a la Educación Sanitaria del paciente y familiares, los avances en la terapia inmunosupresora y en el manejo anestésico-quirúrgico de estos pacientes. A su vez, la flexibilización de los criterios de inclusión de pacientes en lista de trasplante ha determinado un aumento sostenido en el número de candidatos a trasplantes, y por ende, en la demanda de órganos y tejidos para ser trasplantados.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Estandarizar el Protocolo de Enfermería en la Educación del Receptor en Lista de Espera que ingresa a Sala de Operaciones para que el personal asistencial de Enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de nuestro hospital, difunda las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible en nuestra institución.

2.2 Objetivos Específicos

- Educar al paciente y tutor mediante una cartilla de los cuidados en hábitos higiénicos-dietéticos, tratamiento dirigido a evitar posibles infecciones secundarias a malos hábitos alimenticios o higiénicos.





- Reducir al máximo los errores de tratamientos o detección precoz en caso de que estos se produzcan, debido a interacciones entre los diferentes fármacos, dosis u horarios incorrectos de fármacos, etc.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Protocolo está dirigido al personal de Enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico, que participa en la atención multidisciplinaria del paciente.

Las recomendaciones serán aplicadas por personal profesional de Enfermería. Asimismo, podrá ser utilizada como referencia por estudiantes de ciencias de la salud, otros profesionales de la salud y pacientes.

El ámbito asistencial incluye el servicio de Centro Quirúrgico en los que se realice el manejo de cirugía y el Servicio de Hospitalización donde se encuentre internado el paciente.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Atención de Enfermería en II, III nivel de atención 99206(CPT)

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

EDUCACIÓN SANITARIA: La incorporación de nuevos conocimientos sobre la salud las pautas de conducta deseables en el individuo y en el grupo mediante procesos educativo.

Para la OMS, es “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleva a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten.”

EDUCACIÓN SANITARIA EN RECEPTOR DE ÓRGANO: La incorporación de conocimientos cuantitativos y cualitativos que imparte Enfermería, constituye el primer agente que el paciente se encuentra al recibir las prestaciones sanitarias y hospitalarias, puesto que planifica, gestiona y administra cuidados, educa para la promoción y prevención de la salud y está presente en todo el procedimiento,





estudio e inclusión en lista de espera, en la cirugía y post operatorio a corto, mediano y largo plazo.

RECEPTOR DE ÓRGANO: Aquella persona que sufre de una enfermedad en donde alguno de sus órganos o tejidos deja de cumplir su función, poniendo en riesgo su vida, motivo por el cual requiere que le sea donado un órgano y/o tejido sano que contribuya a recuperar su salud.

5.2 CONCEPTOS BÁSICOS

PLAN EDUCATIVO: Es una propuesta y un instrumento para dar una respuesta integrada y comunitarias a las necesidades educativas, coordinando y dinamizando la acción educativa en los diferentes ámbitos de la vida del niño y del adulto.

Objetivo:

- Lograr un perfil educativo, cultural, encaminado a la adquisición de habilidades, destrezas, actitudes, valores y conocimientos para: comprender, interpretar y valorar el mundo y su medio ambiente.

PLAN EDUCATIVO EN ENFERMERÍA: Educación del paciente relacionado con el control y seguimiento de la enfermedad que padece, así como a las medidas preventivas tanto para él, su familia donde se desenvuelve para apoyo y ayuda en el tratamiento del mismo, a fin de prevenir posibles complicaciones.

VISITA DE ENFERMERÍA: Es el espacio donde es posible que se relacione el paciente, familia u tutor y personal de salud en este caso la Enfermera de Sala de Operaciones, cuando los pacientes están reclusos en la Unidad de Hospitalización y/o UCI.

Finalidad

- Mejorar la comunicación entre paciente y profesionales sanitarios.
- Reducir la ansiedad que genera la nueva situación.
- Aclarar dudas, superar falsas creencias o expectativas al ingresar a SOP.
- Hacerles partícipes en su tratamiento, al ingresar a SOP.



- Inducirles habilidades y cambios conductuales para reconocer los nuevos síntomas que surgen a partir del trasplante y preservar el órgano lo mejor posible.
- Comprobar la correcta realización de tratamientos con respecto a la herida operatoria.
- Corroborar el seguimiento de los autocuidados y reconocer los signos de alarma, en cuanto a infección de herida operatoria, y malestar por signos y síntomas de rechazo.

5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS

5.3.1 Recursos Humanos:

- Licenciadas en enfermería instrumentista I y II del servicio de Sala de Operaciones

5.3.2 Recursos Materiales:

- Observación directa, entrevista.
- Brazaletes de Identificación del paciente.
- Tarjeta de Cabecera de Identificación del paciente.
- Material de escritorio (Lapiceros, plumones, hojas bond, cartulinas)
- Equipos informáticos.

5.3.3. Equipos

- El personal de Enfermería hará uso de sistemas informáticos (Laptop) a fin de realizar una adecuada educación al paciente receptor en lista de espera que ingresa a Sala de Operaciones.

5.4 POBLACIÓN DIANA

Paciente adulto Receptor en lista de espera que ingresa a sala de operaciones para trasplante de pulmón.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 METODOLOGÍA:

El comité responsable de elaborar esta guía quiere señalar que hay numerosos factores que, en último término, determinan el tratamiento más adecuado para

cada paciente individual de una población determinada. El Grupo de trabajo trato de recopilar e interpretar las evidencias que respalda las recomendaciones específicas para la Educación Sanitaria al Receptor de órgano en lista de espera que ingresa a Sala de operaciones.

Se realizó búsqueda en la Revista Médica Science Direct, encontrándose lo siguiente:

- El nombre del artículo es Educación al Paciente y la Familia en un Programa de Trasplante, Experiencia en CLC de fecha del 10 de marzo del 2020; encontrándose lo siguiente que el paciente y familia que recibe una adecuada preparación, apoyo emocional y educación permanente durante todo el proceso, permitirá mejorar los resultados del trasplante, la sobrevida del paciente y del injerto, la calidad de vida post trasplante, su pronta reinserción social, laboral y escolar. La acción educativa debe considerar al paciente perteneciente a un grupo familiar y a una comunidad, pues influye en su comportamiento y en la forma de tomar sus decisiones frente a su salud. La enfermera, el paciente y la familia deberían trabajar juntos para establecer metas razonables y para alcanzar los objetivos que se hayan propuesto. Estos objetivos educacionales de mutuo acuerdo deberían quedar reflejados en un plan de cuidados escrito.

6.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTO

Visita de enfermería

La sesión comienza acudiendo a la unidad donde se encuentre con una técnica de presentación donde los asistentes, paciente, tutor o tutores, enfermeras, mediante turno de palabra, se presentarán y explicaran que esperan aprender en esta visita.

Enfermera Instrumentista II.

- ❖ Los asistentes se dispondrán en círculo a distancia prudente de metro y medio cada uno y la Enfermera se presentará y por turno paciente y tutor o tutores harán el uso de la palabra.

Se puede hacer la Técnica del Ovillo, aquel que tenga un pequeño ovillo tendrá el turno de la palabra para presentarse y a continuación se lo pasara al siguiente.





- ❖ Se expondrá la parte teórica de la sesión mediante una presentación en un tiempo no superior a los 15 minutos para no perder el interés de los asistentes.
- ❖ Se expondrán las preocupaciones y recomendaciones que deben tener las personas trasplantadas de pulmón para evitar las infecciones u otro signo o síntoma de alarma.
- ❖ Con ayuda de una laptop u otra ayuda audiovisual se mostrará un video de la importancia del lavado de manos y la técnica adecuada.
- ❖ Con ese mismo instrumento se mostrará otro video de la forma como se trasladará a Sala de Operaciones, como debe de ir, previo baño, colocándole una bata abierta, sin prótesis dental u otro elemento en su cuerpo, vinchas, aretes, collares, etc.
- ❖ Después de un descanso de 5 a 8 minutos la parte final de la sesión se enfocará en que los participantes expongan sus puntos de vista y sus dudas de forma que todos respetando el turno de la palabra afiancen lo escuchado.
- ❖ Finalmente, se le enfatizara lo que le harán una vez que llegue a Sala de Operaciones apoyando lo que ha visto en el video.
- ❖ La recepción en el Hall del Servicio verificando todos los documentos requeridos y necesarios, Consentimientos de Cirugía por el paciente y familiares, Estudios de Histocompatibilidad, si se presentara alguna observación se debe de dar pronta solución y posteriormente ingresara al quirófano.

La preparación de los receptores, según protocolo son:

- Tomar funciones vitales y registrar.
- Cursar analíticas, EKG y estudios de coagulación urgente y pruebas cruzadas con reserva de sangre.
- Realización de radiografías de tórax y abdomen.
- Pesar y tallar.
- Enema de limpieza.
- Rasura de tetillas a rodillas incluido genitales.
- Baño con jabón antiséptico esmerándose en manos, uñas, boca, nariz, genitales y ombligo.
- Quitar prótesis bucales; y esmalte de uñas si los hubiese.
- Colocar bata estéril y gorro e introducir en la cama.
- Colocar vía periférica.





- Administrar cualquier tratamiento que pauté el médico (inmunosupresores, hipotensores, soluciones endovenosas, plasma, antibióticos, corticoides, etc.).
- Se cumplirá pasos necesarios para el buen desenvolvimiento y adecuado manejo del paciente. El paciente estará atendido siempre por una enfermera(o) que está de guardia para atender en exclusividad a los receptores. Tanto en el desplazamiento a quirófano, durante toda la intervención quirúrgica y hasta la estabilización del paciente en el área de trasplante.

ANTES DEL PROCEDIMIENTO

- Cuando reciba la llamada para avisarle que apareció un pulmón potencialmente compatible, tendrá que ir directamente al hospital sin comer, ni beber nada.

DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO

- Se inicia cuando el paciente se encuentra con estabilidad clínica.
- Lo realiza el grupo de enfermeras formadoras.
- Se instruye tanto al paciente como la familia u tutor
- En cada visita se les entrega material por escrito de la explicación.
- Se sigue el registro protocolizado, en la Historia Clínica, hoja de Anotaciones de Enfermería.
- En todas las visitas se resolverán dudas

1º TOMA DE CONTACTO. Enfermera II

- ✓ Iniciar un contacto entre la enfermera responsable del programa educativo y el paciente favoreciendo la confianza.
- ✓ Intentar descubrir sus miedos, preocupaciones, dudas y sus nuevas metas y objetivos en la vida.
- ✓ Se hace la petición del material necesario, si se requiere en ese momento.

ANTES DE LA CIRUGÍA. Enfermera II

- El equipo de trasplante recepciona al paciente y realiza la medición de las funciones vitales y pruebas de diagnóstico por imágenes que incluirán, una radiografía de tórax, un electrocardiograma y análisis de sangre (Hemograma y serológicos).
- Se le pedirá que firme un formulario de consentimiento informado de cirugía.





- La familia o tutor o tutores, quedara con el paciente durante la mayor parte del tiempo antes del ingreso al quirófano.
- Mientras se le está preparando para el procedimiento, el equipo de trasplantes mantendrá un contacto estrecho para garantizar que el pulmón del donante sea adecuado para el paciente.
- Si no es compatible, la cirugía se cancelará.
- Si el pulmón del donante es compatible, se le trasladara al quirófano.
- El anestesiólogo le dará medicamentos para asegurarse de que esta inconsciente y no sienta dolor durante el procedimiento.
- Una cirugía de trasplante de un solo pulmón suele durar entre cuatro y seis horas.
- Un trasplante doble de pulmón suele requerir entre ocho y doce horas.

❖ Atención en Sala de Operaciones

Trabajar de forma coordinada con el médico anestesiólogo.

La Educación es continua y si es la Enfermera que brindo consejería, quien recepciona al paciente, éste ingresara con mayor tranquilidad; puesto que hasta el momento que se quede dormido todas sus dudas serán despejadas.

El apoyo emocional importante en cada momento del ingreso del paciente, la voz suave y serena debe permanecer siempre en el personal que lo recepciona será a cargo de la **Enfermera II**.

Se realiza la recepción del paciente y el traslado cuidadoso a la mesa quirúrgica, se preparan los campos y almohadas para la colocación del paciente, se realiza el registro de entrada de la lista de verificación de cirugía segura (primer checklist).

Enfermera II.

Hasta este momento el Receptor continua despierto y son momentos cruciales para la estabilidad emocional del paciente, en todo momento la Enfermera II, estará repasando lo anteriormente enseñado en la visita, momento en el cual el Anestesiólogo coloca las drogas definitivas para la Anestesia General y sedación profunda del paciente.





Hasta este momento la Enfermera II permanece con el paciente hasta la finalización del proceso, donde ayudara al traslado del paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos y sea entregado con Reporte de enfermería al siguiente grupo Asistencial. **Enfermera II**

6.3 INDICACIONES

El siguiente protocolo será indicado en la siguiente situación:

- Ante el ingreso del paciente receptor en lista de espera al área de Hospitalización del Hospital Nacional Hipólito Unanue

6.4 CONTRAINDICACIONES

Puede presentarse casos excepcionales como, por Ejemplo:

- a. Paciente analfabeto, que no ha tenido durante su vida un internamiento en un hospital y no esté familiarizado con su padecimiento.
- b. Familiares que no participan apoyando a su paciente, indiferencia por parte de ellos.
- c. Paciente inconsciente, que este entubado y en alguna Unidad de Cuidado intensivo por alguna complicación de emergencia.

6.5 INDICADORES DE EVALUACIÓN

Total de Pacientes que reciben Educación del Receptor en Lista de Espera (Ver Anexo).

VII. RECOMENDACIONES

Es imprescindible que el paciente sea conocedor, previo al trasplante, de los beneficios y riesgos para no crear falsas esperanzas de un trasplante. Es importante una preparación integral del paciente para enfrentar el proceso del trasplante, para ello se requiere realizar un control permanente y establecer un seguimiento del mismo.

Para mejorar el pronóstico en trasplante, se debe establecer un vínculo asistencial fuerte y continente, fortalecer la capacidad del autocuidado, reforzar





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



hábitos y promover la prevención de la salud; También cuando se aplica un adecuado plan de cuidados atendiendo a las necesidades del paciente según su estado de salud y se unifican criterios en la actuación de enfermería evitando la improvisación y aplicación de diferentes pautas de acción.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico



VIII: ANEXOS

ANEXO 1: TRÍPTICO PARA EL PACIENTE

**ANEXO 2: EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN
DEL RECEPTOR EN LISTA DE ESPERA QUE INGRESA A SALA DE
OPERACIONES**

ANEXO 3: FICHA DEL INDICADOR DE EVALUACIÓN

**ANEXO 4: FLUJOGRAMA DEL PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN
DEL RECEPTOR EN LISTA DE ESPERA QUE INGRESA A SALA DE OPERACIONES**

ANEXO 5: DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

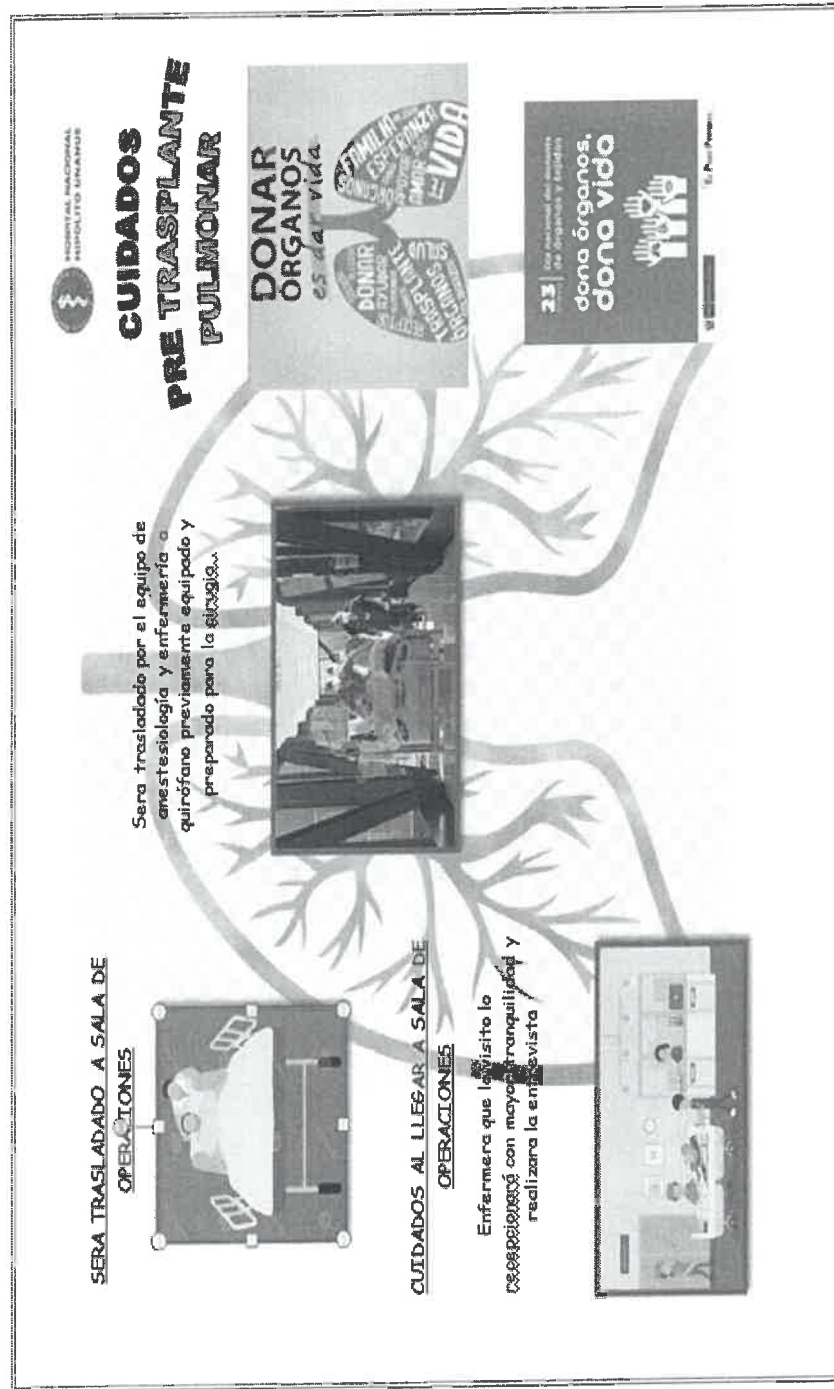




IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faro A, Mallory G, Visner O et al. American Society of transplantation executive summary on pediatric lung transplantation. American Journal of transplantation 2007; 7: 285-292.
2. Boaquevisque CH, Yi dirim E, Waddell TK, Keshavjee S. Surgical techniques: lung transplant and lung volume reduction. Proc Am Thorac Soc. 2009; 6 (1): 66-786.
3. Cooper DK. Hormonal resuscitation therapy in the management of the brain-dead potential organ donor. Int J Surg. 2008; 6: 3-4.
4. D'Alessandro AM, Southard JM. Procurement and short term preservation of cadaveric organs. In: Stuart FP, Abecassis MM, Kaufman DB. Organ transplantation. 2nd edition. Georgetown, TX: Landes Biosciences; 2003. pp. 93-106.
5. http://masteralianza.ont.es/download/tesinas_master_2014/Hilda_Cecilia_Tipantu%C3%B1a_Jaya_ECUADOR.pdf
6. Delmonico FL. Cadaver donor management. In: Norman DJ, Turka LA. Primer on transplantation. 2nd edition. Mt Laurel: American Society of Transplantation; 2001. pp. 183-192.

ANEXO 1: TRIPTICO PARA EL PACIENTE

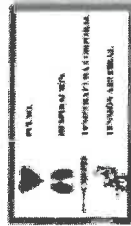




CUIDADOS PREVIOS A SU

CIRUGÍA

Signos Vitales, peso y talla



Rasurado de tórax a rodillas y piernas, incluido genitales.



Colocar bata estéril y gorro e introducir en la cama.



Corroborar reserva de hemoderivados (sangre) y exámenes auxiliares



Baño con jabón antiséptico esmerándose en manos, uñas, boca, nariz, genitales y ombligo.



Colocar vía periférica.



Enema de limpieza.



Quitar prótesis bucales; y esmalte de uñas si las hubiese



**PERÚ****Ministerio
de Salud****Hospital Nacional Hipólito Unanue****Departamento de Enfermería
Servicio de Centro Quirúrgico**

**ANEXO 2: EVALUACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LA EDUCACIÓN
DEL RECEPTOR EN LISTA DE ESPERA QUE INGRESA A SALA DE
OPERACIONES**

Hospital Nacional Hipólito Unanue	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES			
	GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN DEL RECEPTOR EN LISTA DE ESPERA QUE INGRESA A SALA DE OPERACIONES			
Objetivo: Evaluar la atención de enfermería en la educación del receptor en lista de espera que ingresa a sala de operaciones.				
Indicaciones: Marcar el recuadro según corresponda si (X) no(X)				
N° Actividad	Descripción de actividades	Responsable	SI	NO
A CARGO DE LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA I y II				
PASOS				
1	La Enfermera se presenta y por turno, paciente y tutor o tutores harán el uso de la palabra.	Enfermera Instrumentista II		
2	La Enfermera expone la parte teórica de la sesión mediante una presentación en un tiempo no superior a los 15 minutos	Enfermera Instrumentista II		
3	Hace uso de ayuda de una laptop u otra ayuda audiovisual	Enfermera Instrumentista II		
4	El paciente expone sus puntos de vista y sus dudas	Enfermera Instrumentista II		
5	La enfermera responde o resuelve las dudas e interrogantes del paciente y/o familiares.	Enfermera Instrumentista II		





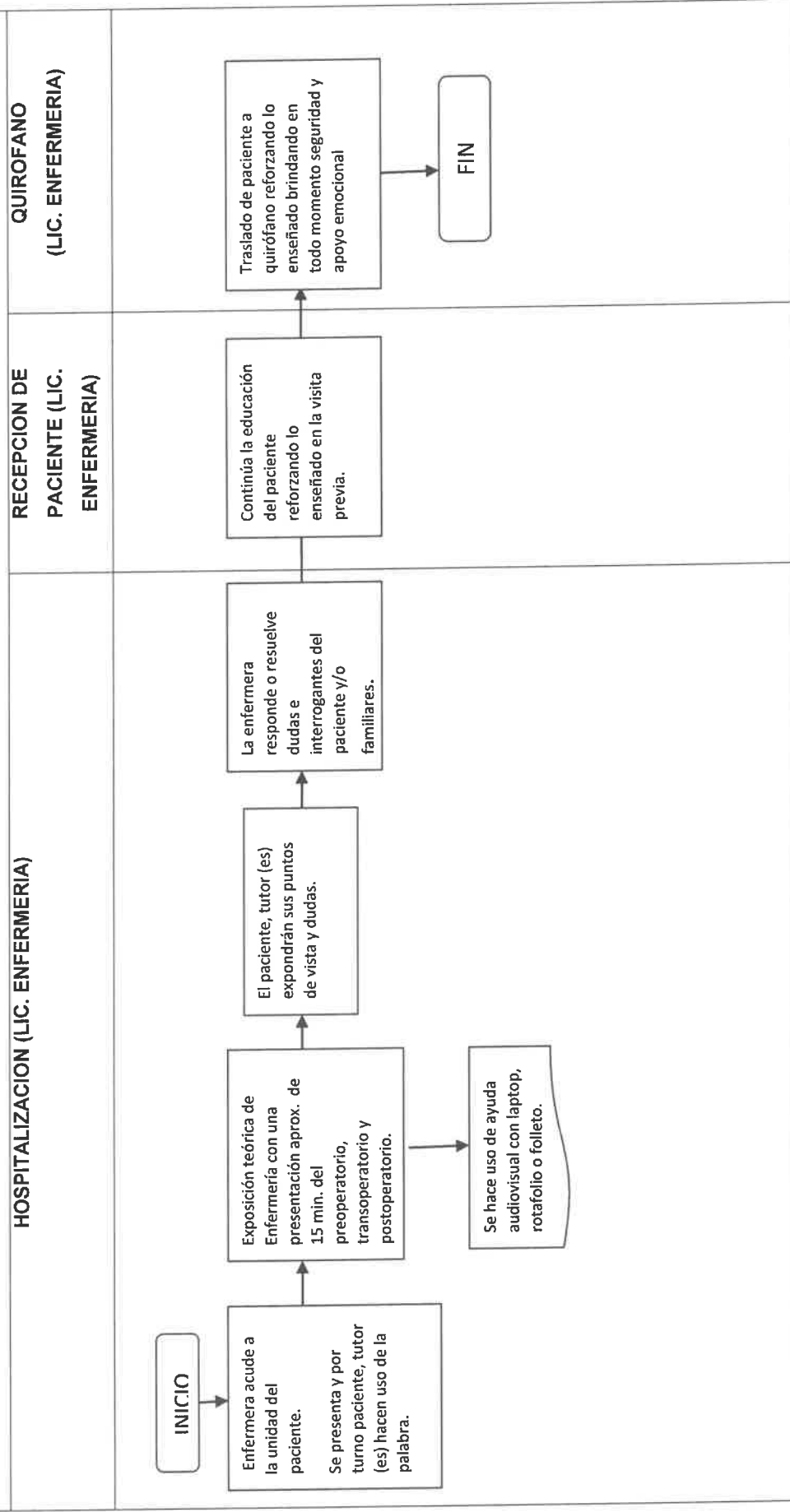
ANEXO 3: FICHA DEL INDICADOR

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN DEL RECEPTOR EN LISTA DE ESPERA QUE INGRESA A SALA DE OPERACIONES	
DEFINICIÓN	De todos los pacientes hospitalizados este indicador mostrara que porcentaje de pacientes recibió educación de enfermería oportuno
OBJETIVO	Evaluar la atención de enfermería en la educación del receptor en lista de espera.
FORMULA DE CÁLCULO	$\frac{\text{N° de pacientes que recibieron educación de receptor en Lista de Espera}}{\text{total de pacientes atendidos}} \times 100$
FUENTE DE DATOS	Registro de pacientes en lista de espera hospitalizados.
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Indicador de proceso
ESTÁNDAR	100%



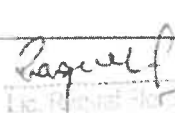
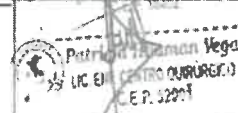
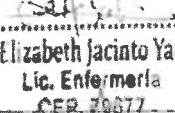
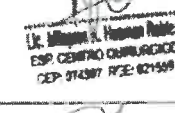
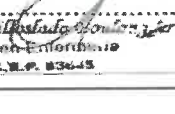
FLUJOGRAMA EN PROTOCOLO DE ENFERMERIA EN LA EDUCACION DEL RECEPTOR EN LISTA DE ESPERA QUE INGRESA A SALA DE

OPERACIONES



ANEXO 5: DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los siguientes profesionales firmantes, declaramos no tener conflicto de interés con respecto a las recomendaciones de la Guía Técnica: Protocolo de Enfermería en la Educación del Receptor en Lista de Espera que ingresa a Sala de Operaciones, no tener ningún tipo de relación financiera o haber recibido financiación alguna por cualquier actividad en el ámbito profesional académico o científico.

GRUPO ELABORADOR	DEPARTAMENTO/ SERVICIO	FIRMA Y SELLO
LIC. ESP. RAQUEL FLORES SOTO	JEFE DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO	 LIC. RAQUEL FLORES SOTO JEFE DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO C.E.P. 1420 RNE 3025
LIC. ESP. MILAGROS PAREDES DELGADO	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO	 LIC. ESP. MILAGROS PAREDES DELGADO C.E.P. 1420 RNE 3025
LIC. ESP. PATRICIA HUAMAN VEGA	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO	 Patricia Huaman Vega LIC. EN CENTRO QUIRÚRGICO C.E.P. 52201
LIC. ESP. ELIZABETH JACINTO YATACO	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO	 Lic. Elizabeth Jacinto Yataco Lic. Enfermería C.E.P. 70677
LIC. ESP. MILAGROS HUAMAN ROBLES	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO	 Lic. Milagros Huaman Robles ESP. CENTRO QUIRÚRGICO C.E.P. 514387 RNE 621569
LIC. ESP. XIMENA VILLOSLADA BOULANGGER	LICENCIADA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO	 Ximena Villoslada Boulanger Lic. en Enfermería C.E.P. 83645

LIMA 05 DE DICIEMBRE DEL 2022