

# **MANUAL DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DOMICILIARIO**

## **1.2.2 REMISION A UNA INSTITUCION DE SALUD**

### **PROCEDIMIENTO**

- Confirmar con el CRUE la remisión y respectiva admisión del usuario en el Hospital o clínica de recepción de recepción.
- Confirmar que la orden medica de remisión este en la historia clínica
- Avisar al paciente y familia el motivo de la remisión, colaborar con la organización de objetos personales
- Realizar las respectivas notas de enfermería
- Llevar al paciente con historia clínica, tarjeta de medicamentos, medicamentos, estudios realizados y objetos que le pertenezcan
- Entregar al paciente a la enfermera que hará el acompañamiento en la ambulancia
- Despidase cordialmente del paciente y /o familiar.

## **1. RELACIONADO CON EL INGRESO Y EGRESO DEL PACIENTE AL PROGRAMA DOMICILIARIO**

### **1.1 ADMISION DEL PACIENTE**

#### **DEFINICION**

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE FONOAUDIOLOGIA</b>	<b>FECHA ATUALIZACION 18/11/2013</b>  <b>EDICION 3</b>
---	--	--

Es el procedimiento mediante el cual se recibe, evalúa y ubica al paciente dentro del programa domiciliario

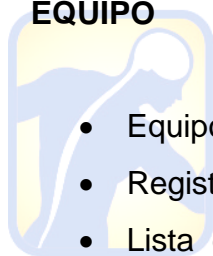
### **OBJETIVO**

- Realizar lista de chequeo donde se evalúa las condiciones físicas, sanitarias y de acceso del sitio de habitación.
- Establecer plan de cuidado

### **PRECAUCIONES**

- Observe medidas de bioseguridad.
- Brinde confianza al usuario.
- Informe normas del servicio al usuario y a la familia.

### **EQUIPO**



- Equipo de signos vitales
- Registros clínicos
- Lista de chequeo (formato)
- Valoración
- Consentimiento informado.
- Kit miofuncional
- Otoscopio
- Guantes, bajalenguas, aplicadores, gasas, algodón y alcohol
- Material tangible (categorías semánticas)
- Láminas (secuencias, absurdos verbales, nociones cognitivas, semejanzas y diferencias)

### **PROCEDIMIENTO**

- Saludar cordialmente y presentarse
- Presenta la orden del servicio domiciliario

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE FONOAUDIOLOGIA</b>	<b>FECHA ATUALIZACION</b> <b>18/11/2013</b>  <b>EDICION 3</b>
---	--	--

- Informa al familiar la necesidad de elaborar lista de chequeo de las condiciones físicas, sanitarias y vías de acceso.
  - Elaborar la historia clínica y plan de tratamiento
  - Explicarle al paciente y/o familiar el plan de tratamiento a realizar, el pronóstico y el alcance del mismo.
  - Tomar signos vitales
  - Llenar los encabezamientos de la hoja de identificación: número de historia clínica, nombre completo.
  - Registrar en la planilla de procedimientos domiciliarios
  - Notificar la admisión a la administradora correspondiente.
  - Realizar en la historia clínica, procedimientos Realizados y/o Evoluciones.
- Dar recomendaciones al paciente



### 1.3 VALORACION DE SIGNOS VITALES

#### **DEFINICIÓN**

Es la forma de determinar los valores normales o anormales del funcionamiento de los mecanismos termorreguladores cardiovasculares-respiratorios del organismo del paciente. Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados.

#### **OBJETIVOS**

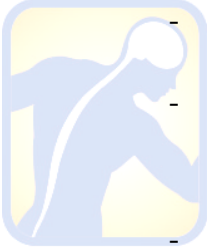
- Valorar es estado clínico del paciente.
- Ayudar en el diagnóstico y evolución de la enfermedad.

#### **1.3.1 CONTROL Y TOMA DE LA TEMPERATURA**

#### **DEFINICIÓN**

Es la determinación del grado del calor corporal por medio de un termómetro clínico. Refleja el equilibrio entre el calor producido y el perdido por el organismo.

### PRECAUCIONES

- Revisar medidas de bioseguridad.
- En temperatura bucal evite su medición:
  - Después de ingerir alimentos fríos o calientes.
  - A pacientes mentales, inconscientes, agitados o con accesos de tos.
  - A recién nacidos y lactantes.
- 
  - Preferiblemente que el termómetro sea de uso individual.
  - Revisar que el termómetro este en optimas condiciones para evitar errores en la medición.
  - En caso de duda, rectificar la medición de la temperatura.
- Para la medición de temperatura axilar:
  - Es recomendable en niños mayores de 6 años y adultos.
  - Secar la axila del paciente antes de colocar el termómetro
  - Estar siempre al lado del paciente mientras se cuantifica la temperatura.
- La temperatura del recién nacido puede modificarse según la ubicación del mismo dentro de la sala, cercanía a las ventanas, sol, flujo de aire, falta de terapias, etc.
- Evite tomar la temperatura rectal si no esta indicada por el medico, es útil para determinar la permeabilidad rectal.

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE FONOAUDIOLOGIA</b>	<b>FECHA ATUALIZACION</b> <b>18/11/2013</b>  <b>EDICION 3</b>
---	--	--

- Cuando por orden medica vaya a tomar la temperatura rectal, no olvide lubricar el bulbo, tampoco fuerce la entrada.

### **EQUIPO**

- Termómetro.
- Torundas.
- Formato para registros clínicos de signos vitales.

### **PROCEDIMIENTO**

- Observe precauciones generales.
- Lávese las manos.
- Tome el termómetro y una torunda seca; límpielo
- Revisar, previo a la toma de la temperatura, que el termómetro digital se encuentre en 00( ceros)
- Para temperatura axilar: coloque el termómetro en el centro de la axila. Haga que el paciente lo sostenga suavemente colocando la mano sobre el pecho o sosténgale el brazo. En el niño se puede colocar en el pliegue inguinal, teniendo la precaución de dejarlo 5 min.
- Limpie el termómetro con solución desinfectante y seque.
- Deje el equipo limpio y ordenado.
- Deseche residuos según protocolo.
- Lávese las manos
- Registre en hoja de signos.

### **1.3.2 CONTROL DE PULSO**

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE FONOAUDILOGIA</b>	<b>FECHA ATUALIZACION 18/11/2013  EDICION 3</b>
---	---	---

## DEFINICION

Es la medición de las pulsaciones por minuto, por medio de la palpación y/o auscultación, producido por la onda de sangre bombeada por el ventrículo izquierdo sobre las paredes de los vasos sanguíneos.

## PRECAUCIONES

- Observe medidas de bioseguridad.
- Palpe la arteria con los dedos índice, medio y anular.
- Hacer este control con el paciente en reposo y preferiblemente antes de la ingesta de alimentos.
- Al momento de la palpación, la presión ejercida debe ser suave, ya que de lo contrario se interrumpiría el flujo sanguíneo y no se percibirá la pulsación.
- En niños, antes de tomar el pulso, asegurarse que esté tranquilo. El conteo debe realizarse, estrictamente en un minuto. Recuerde que en niños menores de dos años los valores normales están entre 120-180 latidos por minuto.

## EQUIPO

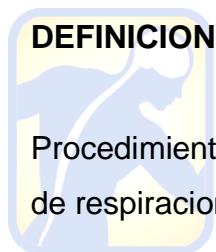
- Reloj con segundero.
- Hola de signos vitales.

## PROCEDIMIENTO

- Observe medidas generales.

- Lávese las manos.
- Deje reposar en un lugar plano y estable el miembro o la parte donde va a tomar el pulso.
- Localice la arteria, haga leve presión sobre el área y contabilice las pulsaciones por 1 minuto.
- Registre el dato con color azul en la hoja de signos.
- Elabore registro clínico.

### 1.3.3 CONTROL DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA



#### DEFINICION

Procedimiento, que por medio de la observación, permite cuantificar el número de respiraciones por minuto de un paciente.

REHABILITACIÓN FÍSICA Y MÉDICA INTEGRAL

S.A.S.

#### EQUIPO

- Reloj con segundero.
- Hoja de signos vitales.

#### PRECAUCIONES

- Tome la frecuencia respiratoria con el paciente en reposo.
- Tome la frecuencia respiratoria sin que el paciente se de cuenta.
- Entable un ambiente favorable con el paciente, para de esta manera disminuir la ansiedad, y obtener un dato más confiable.
- Si es un niño o recién nacido, espere a que el mismo este tranquilo.

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE FONOAUDIOLOGIA</b>	<b>FECHA ATUALIZACION 18/11/2013</b>  <b>EDICION 3</b>
---	--	--

- No realice el procedimiento después de alimentar al bebé.
- Si en un recién nacido, mantener un ambiente térmico neutro. Tenga en cuenta que la respiración de un recién nacido es de 40-60 respiraciones por minuto.

## PROCEDIMIENTO

- observe precauciones generales.
- Lávese las manos antes y después de cada procedimiento.
- Después de tomar el pulso, deje sus dedos en el área, para así distraer al paciente, cuente los movimientos torácicos de expansión y contracción en un minuto (inspiración, expiración)
- Observe si hay tiraje intercostal, aleteo nasal, ruidos al inspirar o exhalar, profundidad, regularidad, coloración de uñas y labios.
- Se debe contabilizar la respiración en un segundo, ya que el patrón de la misma puede ser irregular, de esta manera obtenemos un dato mas confiable.
- Registre en color verde en la hoja de signos y realice el registro clínico según protocolo.

### 1.3.4 CONTROL DE LA TENSION ARTERIAL.

#### DEFINICIÓN

Procedimiento por medio del cual se determina la tensión máxima y mínima, que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, en el momento de la sístole y diástole respectivamente.

#### PRECAUCIONES



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE FONOAUDIOLOGIA</b>	<b>FECHA ATUALIZACION 18/11/2013  EDICION 3</b>
---	--	---

- Observe Medidas De Bioseguridad.
- Coloque El Manómetro De Tal Manera Que Usted Pueda Visualizar El Resultado.
- Para rectificar la tensión, saque completamente el aire del brazalete.
- Evitar demasiada insuflación en el brazalete.
- Colocar el tambor del fonendoscopio de tal manera que no quede debajo del brazalete.
- Coloque el brazalete inflable de modo que este cubra la arteria.
- Desinfecte el tambor del fonendoscopio.
- Realice las mediciones principalmente en miembros superiores.
- Trate de utilizar brazalete para cada paciente, si no es posible, lávelo y aplique solución desinfectante.
- Tome la atención según orden médica.



## **EQUIPO**

- Tensiometro.
- Fonendoscopio.
- Torundas con solución desinfectante.
- Registros clínicos.

## **PROCEDIMIENTO**

- Observe precauciones generales.
- Explique el procedimiento al paciente.

- Lávese las manos antes y después del procedimiento.
- Coloque al paciente cómodo, en decúbito dorsal o sentado.
- Descubra el brazo y coloque el brazalete aproximadamente dos centímetros por encima del pliegue del brazo.
- Limpie las ojivas del fonendo y colóquelos con la parte cóncava hacia fuera.
- Localice la arteria, y sobre esta coloque el tambor del fonendo; si no la ubica, coloque en tambor por el trayecto anatómico de la misma.
- Tome la pera con la mano libre, cierre la llave sin ajustarle demasiado, insufla aire hasta que la manecilla se ubique en el lugar adecuado, según características del paciente.
- Abra la llave lentamente para que el aire salga de manera gradual.
- Observe la manecilla; este atento al primer golpe fuerte que escuche, este corresponderá a la tensión sistólica, el último golpe fuerte que escuche será la tensión diastólica.
- Quítese el fonendoscopio, teniendo la precaución de limpiar sus ojivas.
- Retire cuidadosamente el brazalete.
- Deje todo limpio y en orden.
- Registre el valor encontrado en la hoja de signos vitales.
- Lávese las manos.
- Haga la respectiva anotación en los registros clínicos según protocolo.
- **2.5 HIGIENE PERSONAL DEL PACIENTE**
- 
- **DEFINICION**

- Es el conjunto de medidas de limpieza encaminadas a proporcionar bienestar físico y conservar la salud del paciente.

Pautas del manejo de higiene en especial zona oral y auditivo.

## **2. RELACIONADOS CON LA NUTRICION DEL PACIENTE**

### **3.1 ASISTENCIA DE ENFERMERIA EN LA ALIMENTACION DEL PACIENTE POR VIA ORAL.**

#### **DEFINICION**

Es la ayuda y vigilancia que presta el personal de enfermería al paciente durante la ingesta de alimentos por vía oral.

#### **OBJETIVOS**

- Proporcionar comodidad y confort al paciente.
- Asistir en la dieta al paciente imposibilitado para hacerlo.

#### **PRECAUCIONES**

- Obsérvese medidas de bioseguridad.
- Procure un ambiente adecuado y sin corrientes de aire.
- Verifique que la dieta sea la ordenada.
- No insista si el paciente no quiere comer.
- Evite realizar procedimientos al paciente u otro paciente durante las horas de los alimentos.

#### **EQUIPO**

- Mesa.

- Bandeja con alimentos ordenados.
- Juego de cubiertos.
- Pitillos.
- Servilletas.

## PROCEDIMIENTO

- Observe precauciones generales.
- Airee el cuarto del paciente antes de servir los alimentos.
- Lávese las manos.
- Coloque al paciente en posición apta para la ingesta de alimentos y acérquele la mesa.
- Facilite al paciente el lavado de manos.
- Presente la bandeja con la dieta ordenada.
- Permítale intervalos de descanso.
- Suspenda la administración de la dieta si observa signos de intolerancia.
- Termine cuando el desee, retírela bandeja y déjala en su sitio.
- Deseche residuos.
- Lávese las manos.
- Realice registros clínicos según protocolo.

**MANEJO Y ADQUISICION DE TIPO Y MODO RESPIRATORIO.**