



No. CVU 560905

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa de Especialidad en Enfermería

Tesina

***Manual de Procedimientos para Trastornos
Neurológicos con Tratamiento Quirúrgico***

Presenta:

Miguel Angel Zenteno López

**Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica**

Abril, 2021



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa de Especialidad en Enfermería

Tesina
***Manual de Procedimientos para Trastornos
Neurológicos con Tratamiento Quirúrgico***

Presenta:
Miguel Ángel Zenteno López

**Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica**

Director de Tesina:
MCE. Ma. Araceli García López

Co-Asesora:
Mtra. Angelica G. Dávalos Alcázar

Abril, 2021

Tesina: Manual de Procedimientos para Trastornos Neurológicos con Tratamiento Quirúrgico
Número de registro: SIEP/EEMQ/025/21.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. Ma. Araceli García López
Presidente

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Secretario

Mtro Israel Rojas Balbuena
Vocal

MCE. Ma. Araceli García López
Presidente

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora de la Facultad de Enfermería

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

Agradecimientos

Agradezco a la universidad y facultad de enfermería por darme la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente y personalmente.

Agradezco a cada uno de los docentes de la especialidad y a mi tutora la maestra Araceli García López por motivarme a continuar y por los conocimientos compartidos durante el programa educativo.

Agradezco también la co-asesoría de la Mtra. Angélica G. Dávalos Alcázar del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía por sus conocimientos tan valiosos para este trabajo.

Agradezco asimismo a mi esposa y familia por que sin ellos no lo hubiera logrado.

Dedicatoria

Se la dedico a mi nueva familia, a mi esposa por apoyarme siempre en todos los aspectos para crecer profesionalmente.

Se la dedico también a mis papás porque de alguna u otra forma siempre me han apoyado en todas mis decisiones creyendo en mi y mis hermanos que me dan ánimos para siempre continuar.

También se la dedicó a mis amigos por el apoyo emocional que me dan y que, aunque la vida que tenemos conlleva a casi no vernos nos seguimos procurando.

Tabla de Contenido

No	Contenido	Pág.
1	Introducción	1
2	Objetivo General del Manual	4
	2.1 Objetivos específicos del Manual	5
3	Marco Normativo	6
	3.1. Plan de desarrollo estatal (2019-2024)	7
	3.2 Norma Oficial Mexicana.....	7
	3.3 Disposiciones generales	9
	3.4 Condiciones Generales de Trabajo de la SSA (2020)	10
4	Denominación del Procedimiento	12
	4.1. Craneotomía descompresiva	13
	4.2. Craneotomía: Resección de tumores.	23
	4.3. Craneotomía convencional (Trepanación)	32
	4.4. Craneoplastía	42
	4.5. Craneotomía: Recesión de Aneurisma intracraneal	52
5	Referencias	63
	Apéndices	
	Apéndice 1 Craneotomía descompresiva. Flujograma Proceso Preoperatorio	20
	Apéndice 2 Craneotomía descompresiva. Flujograma Proceso Transoperatorio	21
	Apéndice 3 Craneotomía descompresiva. Flujograma Proceso Posoperatorio	22
	Apéndice 4 Craneotomía: Resección de tumores. Flujograma Proceso Preoperatorio	29
	Apéndice 5 Craneotomía: Resección de tumores. Flujograma Proceso Transoperatorio	30
	Apéndice 6 Craneotomía: Resección de tumores. Flujograma Proceso Posoperatorio	31
	Apéndice 7 Craneotomía convencional (Trepanación). Flujograma Proceso Preoperatorio	39
	Apéndice 8 Craneotomía convencional (Trepanación). Flujograma Proceso Transoperatorio	40
	Apéndice 9 Craneotomía convencional (Trepanación). Flujograma Proceso Preoperatorio	41
	Apéndice 10 Craneoplastía. Flujograma Proceso Preoperatorio	49
	Apéndice 11 Craneoplastía. Flujograma Proceso Transoperatorio	50
	Apéndice 12 Craneoplastía. Proceso Posoperatorio	51
	Apéndice 13 Craneotomía Recesión de Aneurisma intracraneal	60
	Apéndice 14 Craneotomía Recesión de Aneurisma intracraneal. Flujograma Proceso Transoperatorio	61
	Apéndice 15 Craneotomía Recesión de Aneurisma intracraneal Proceso Posoperatorio	62
	Anexos	

Anexo 1 Simbología utilizada	68
Anexo 2 Hoja de Programación de Cirugía	69
Anexo 3 Lista de Verificación de Cirugía Segura	70
Anexo 4 Registros clínicos de Enfermería en Piso	71
Anexo 5 Registros clínicos de Enfermería en el Transoperatorio	73
Anexo 6 Registros clínicos de Enfermería en el Posoperatorio	75
Anexo 7 Hoja de Consentimiento Informado de Neurocirugía	76
Anexo 8 Hoja de Consentimiento Informado de Anestesiología	78

Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermero Especialista en Médico Quirúrgica.
Fecha de Graduación:	Abril 2021
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Manual de Procedimientos para Trastornos Neurológicos con Tratamiento Quirúrgico
Número de páginas	78
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: Los Trastornos Neurológicos a nivel mundial y nacional representan una prevalencia importante de decesos y causas de discapacidad que impactan directamente en la salud de las personas y el sistema de atención. Para su tratamiento, cuando de manera conservadora no se puede atender el proceso patológico se decide el manejo por medio de una intervención quirúrgica la cual se espera sea óptima, eficiente y curativa. Aspectos que se logran con las competencias idóneas del personal de salud que participa en el equipo quirúrgico. Tal es el caso de la enfermería quirúrgica, que tiene una implicación importante para el cuidado de la persona durante el proceso perioperatorio, por lo cual, es necesario que adquiera mayores competencias a través de documentos estandarizados que organicen las actividades y funciones que se deben de realizar. Por esta razón, surge la necesidad de crear un manual de procedimientos para la atención quirúrgica de los Trastornos Neurológicos que garantice la homogeneidad de los procedimientos y así lograr la calidad y mejor pronóstico de salud de la persona.

Objetivo: Ser un instrumento que ayude a estandarizar los procedimientos Quirúrgicos en Trastornos Neurológicos durante el período perioperatorio para el Personal de Enfermería.

Desarrollo: Se desarrollaron los procedimientos elegidos en tablas y flujogramas para este manual de acuerdo a su área de aplicación, responsables, políticas y/o normas de operación, documentos de referencia, glosario, etapas, recursos materiales, actividades durante el proceso preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio, y los documentos clave correspondientes a los documentos necesarios que se usarán dentro del proceso de atención de las siguientes intervenciones quirúrgicas para trastornos neurológicos: Craneotomía descompresiva (centrada), craneotomía: Resección de tumores. craneotomía convencional (evacuación o drenaje por trépanos), craneoplastía y craneotomía: Resección de aneurisma intracraneal.

Palabras Clave: Trastornos neurológicos, Enfermería quirúrgica, Manual de procedimientos

Firma del Director de Tesina: MCE. Ma. Araceli García López

Introducción

Los Trastornos Neurológicos (TN) a nivel mundial, representan el 2% de todas las neoplasias (Central Brain Registry of the United States, 2016), el 6% de patologías relacionadas con malformaciones arteriovenosas de manera específica aneurismas (Alkhalili, 2018); y a nivel traumático el 8° lugar en defunciones con aproximadamente 4,9 millones de muertes, más de una cuarta parte (29%) como consecuencia de accidentes de tránsito; a la par se encuentran los accidentes en el trabajo, casa y los asociados a violencia (71%), (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En países en vías de desarrollo como México, los TN oncológicos ocupan el 7° lugar con 29,4 defunciones por cada 100 000 habitantes y en 5° lugar los Traumatismo Cráneo Encefálicos (TCE) con 75,5 defunciones por cada 100 000 habitantes. Además, se estima que su tratamiento en general representa el 3% del Producto Interno Bruto del país, lo cual se convierte en un grave problema de salud (Instituto Nacional de Estadística Geografía [INEGI], 2019; INEGI 2018; Charry, et al. 2017).

Los TN se caracterizan por afectar las estructuras y funciones cerebrales celulares del cerebro, cerebelo, tallo encefálico hasta el nivel de la primera vértebra cervical y vasos sanguíneos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; Charry, Cáceres, Salazar, López & Solano, 2017; OMS, 2016). Entre los TN más comunes se encuentran tres patologías: 1. De tipo oncológico, por procesos celulares anómalos benignos o malignos de origen genético (Sociedad Española de Oncología Médica, 2019); 2. Malformaciones vasculares cerebrales, que se presenta cuando las arterias en el cerebro se conectan directamente con las venas cercanas, sin tener los vasos normales, es decir, a los capilares entre ellas o bien por el crecimiento anormal de las paredes de los vasos por el incremento en la tensión arterial, lo que ocasiona un aneurisma cerebral (National Institutes of Health,

2020); y 3. Causadas por traumatismos, lesiones mortales o no, internas o externas, que pueden variar desde una lesión única no complicada hasta en extremo complejas, dando como resultado un riesgo vital para la persona a corto, mediano o largo plazo (OMS, 2020; Moreno, 2012).

En cuanto a los procesos tumorales, por su clasificación. Se dividen en tres tipos. 1. Primarios y secundarios; los primarios, que se originan en el encéfalo o médula espinal, y raramente producen metástasis y los secundarios que se originan por procesos de metástasis de otras partes del organismo (Sociedad Española de Oncología Médica, 2019); 2. Infiltrantes y encapsulados: los infiltrantes se caracterizan por que no existe un límite que establezca donde empiezan y donde acaban, son los más peligrosos y los encapsulados se distingue la forma y lugar que ocupan; y 3. Benignos y malignos, lo cuales son graduados con una escala que determina de acuerdo a su morfología y etiología su grado de peligrosidad, siendo I y II los más tratables pudiéndose intervenir quirúrgicamente y los más peligrosos III y IV debido a que causan metástasis (Komori, 2017; Antonio, 2010). Los tumores primarios más frecuentes son el meningioma y el glioblastoma, en tanto, las metástasis más frecuentes son de cáncer pulmonar, mama y piel (Komori, 2017).

El tratamiento contra procesos oncológicos contempla el uso de quimioterapia, radioterapia, terapia dirigida, inmunoterapia, trasplante de células madre o médula ósea, terapia hormonal y cirugía. Esta última, cuando se valora que el tumor afecta la cavidad intracraneal y se necesita la resección quirúrgica y así evitar la presión rápidamente (Polo-Torres, Alvis-Miranda, Villa-Delgado, Moscote-Salazar; 2013). La Craneotomía (CD) es la intervención quirúrgica idónea, debido a que consiste en retirar una porción de la bóveda craneal para extraer neoplasias superficiales o profundas del cerebro (Fuller, 2010).

Respecto a las malformaciones arteriovenosas, los aneurismas intracraneales, suelen ser los más comunes causados por arterioesclerosis, traumatismos y/o infección, pueden lesionar la pared vascular ensanchándola (National Institutes of Health, 2020). Por su ubicación, suelen ser anatómicamente complejas, usualmente se encuentra en el polígono de Willis; es decir, en la arteria comunicante anterior, arterias carótidas internas, arterias comunicantes posteriores, arterias cerebrales medias y en la unión vertebro basilar (Alkhalili, 2018). Por su morfología se pueden clasificar en saculares, fusiformes y disecantes; además, de acuerdo a su tamaño en pequeños (5-7 mm), medianos (7-10 mm), grandes (10-25 mm) y gigantes (≥ 26 mm), (Ye, Zhang, Deng, Chen & Wang, 2016). Para su atención y tratamiento, usualmente si son ≤ 25 mm se utiliza un Stent divisor de flujo o bien se realiza la recesión de la alteración arteriovenosa el cual tiene el objetivo de cerrar los aneurismas al excluir la circulación cerebral unida de vasos sanguíneos malformados mediante engrapado y electrocoagulación de los mismos para restablecer el riego sanguíneo normal; y si son $>$ de 25 mm se suelen ser tratados de manera multidisciplinaria para evitar una hemorragia o daño vascular (Mosocote-Salazar, Agrawal, Andrade & Cincu, 2019; Kotcher, 2012; Fuller, 2010).

Asimismo, respecto a los traumatismos, se considera primero, establecer la gravedad del TCE, dividido en tres. 1. Leve, se establece cuando existe un Glasgow de 14 a 15, cefalea leve, menos de tres periodos de emesis y sin pérdida de la conciencia; 2. Moderado, se contempla con un Glasgow de 9 a 13, pérdida del estado de alerta, alteración de la conciencia, cefalea intensa, más de tres vómitos, amnesia postraumática, con evidencia de trauma facial o politraumatizado y convulsiones; y 3. Severo, Glasgow de 8 o menos, focalización, lesión penetrante de cráneo, fractura hundida o expuesta y déficit neurológico de aparición posterior (Secretaría de Salud, [SS], 2013). Los pacientes con TCE moderado

o leve, sin daño sistémico asociado, se dejan en observación con una tomografía computarizada de control a las 12-24 horas de su admisión, con el fin de determinar medidas de vigilancia, control y tratamiento. En pacientes que experimentan hipertensión intracraneal mayor de 30 mm Hg durante más de 15 minutos que no cede se recomienda cirugía de urgencia (Bárcena-Orbe et al. 2006; Charry, Cáceres, Salazar & López, 2017)

Lo anterior da como resultado el siguiente análisis. Se observa que a nivel mundial las patologías cerebrales son variadas con diversas formas de tratamiento de acuerdo a la gravedad de las estructuras afectadas. Cuando el tratamiento conservador no es efectivo o aplicable surge la importancia de realizar procedimientos quirúrgicos, por ejemplo la craneotomía la cual consiste en retirar una porción de la bóveda craneal mediante un procedimiento quirúrgico para ingresar a nivel cerebral, acto seguido, aliviar el aumento de la presión intracraneal, realizar resección de tumores, resección de algún aneurisma o bien para realizar la plastia necesaria del tejido óseo, de ésta manera se involucran diversos profesionales, cuyo objetivo general es salvaguardar la vida; tal es el caso de enfermería, la cual juega un papel importante en el proceso perioperatorio (Fuller, 2010; Hernández & Aguayo, 2003).

El proceso perioperatorio de enfermería, se describe como: la atención de enfermería al paciente quirúrgico, antes, durante y después de la cirugía (Asociación Española de Enfermería Cardiológica, [AEEC], 2020). La descripción anterior, hace comprender la importancia de enfermería en el proceso quirúrgico; sin embargo, si bien actualmente existen documentos científicos en neurocirugía desde la perspectiva médica (Massa et al. 2020; Charry et al, 2019), no manifiestan de manera específica las actividades, proceso y rol quirúrgico de enfermería lo cual afecta la integración documentada del profesional en el equipo quirúrgico.

Lo anterior, da como resultado el interés de generar un Manual de Procedimientos para Trastornos Neurológicos con Tratamiento Quirúrgico desde la perspectiva de enfermería, que describa las funciones, rol y proceso de enfermería durante el tratamiento quirúrgico. Asimismo, sirva de guía y consulta para los profesionales de salud que requieran conocer la atención quirúrgica de enfermería en el proceso perioperatorio.

2. Objetivo General

Ser un instrumento que ayude a estandarizar los procedimientos Quirúrgicos en Trastornos Neurológicos durante el período perioperatorio para el Personal de Enfermería

2.1 Objetivos Específicos

- Estandarizar los procedimientos Quirúrgicos en Trastornos Neurológicos: craneotomía descompresiva (centrada), craneotomía: resección de tumores, craneostomía convencional (evacuación o drenaje por trépanos y craneoplastía, craneotomía: resección de aneurisma intracraneal durante el período preoperatorio
- Describir los procedimientos Quirúrgicos en Trastornos Neurológicos: craneotomía descompresiva (centrada), craneotomía: resección de tumores, craneostomía convencional (evacuación o drenaje por trépanos y craneoplastía, craneotomía durante el período transoperatorio
- Describir los procedimientos Quirúrgicos en Trastornos Neurológicos: craneotomía descompresiva (centrada), craneotomía: resección de tumores, craneostomía convencional (evacuación o drenaje por trépanos y craneoplastía, craneotomía durante el período posoperatorio

3. Marco Normativo

A continuación, se describe el marco normativo del manual de procedimientos que sustenta en lo general y lo particular las intervenciones quirúrgicas

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2020)

Artículo 4°. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Ley general de salud (2005)

Artículo 1°. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Artículo 2°. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud

Artículo 3°. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

Artículo 6°. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

- I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

Artículo 103. En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del pariente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

3.1 Plan de desarrollo estatal (2019-2024)

Líneas de acción

3. Fortalecer el sistema de salud garantizando la atención médica las 24 horas.
4. Capacitar al personal de los centros de salud y hospitales estatales, bajo un enfoque de sensibilidad, trato digno y equitativo a los usuarios.
5. Evaluar la calidad del servicio de salud brindado por centros de salud y hospitales estatales y ejecutar acciones que garanticen mejores servicios y atención.
6. Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.
8. Promover la investigación y utilización de las nuevas tecnologías para mejorar la calidad de los servicios de salud.
18. Fomentar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes y revisión y detección de hipertensión.
19. Impulsar mayores acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.
27. Fortalecer la vigilancia sanitaria para evitar riesgos y atender emergencias de salud en la población del estado.

3.2 Normas Oficiales en material de Salud

NOM-004-SSA3-2012. Elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

NOM-068-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable.

NOM-015-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de los equipos para transfusión con filtro sin aguja.

NOM-051-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico.

NOM-052-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule natural estéril modelo Foley.

NOM-056-SSA1-1993. Requisitos sanitarios del equipo de protección personal.

NOM-067-SSA1-1993, Especificaciones sanitarias de las suturas quirúrgicas.

NOM-085-SSA1-1994, Especificaciones sanitarias de los guantes para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril.

NOM-094-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de las sondas de silicón para drenaje urinario modelo Foley.

NOM-096-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de los guantes de cloruro de polivinilo para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril.

NOM-134-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de los tubos endotraqueales, de plástico, grado médico con marca radiopaca, estériles, desechables, con globo de alto volumen y baja presión, con orificio: tipo Murphy y sin globo tipo Magill.

NOM-136-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de las bolsas de recolección de orina.

NOM-137-SSA1-1995. Especificaciones generales de etiquetado que deberán ostentar los dispositivos médicos, tanto de manufactura nacional como procedencia extranjera.

NOM-139-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de las bolsas para recolectar sangre.

NOM-162-SSA1-2000. Especificaciones sanitarias de las hojas para bisturí de acero inoxidable, estériles desechables.

PROY-NOM-226-SSA1-2002. Especificaciones sanitarias de los guantes de PVC para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril, y de los guantes de hule látex natural para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril.

Sobre instalaciones y requisitos de equipamiento

NOM-016-SSA3-2012. Características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

NOM-001-SEDE-1999. "Instalaciones eléctricas (utilización)".

NOM-170-SSA1-1998. En el apéndice A señala el equipamiento mínimo obligatorio para la práctica de anestesia en condiciones razonables de seguridad.

NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental - Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo.

Código de ética de enfermería (2001)

3.3 Disposiciones generales

Artículo primero. El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

De los deberes de las enfermeras para con las personas

Artículo segundo. Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero. Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto. Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto. Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto. Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo. Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo. Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

De los deberes de las enfermeras como profesionistas

Artículo décimo. Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero. Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo tercero. Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto. Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto. Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto. Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

Artículo décimo séptimo. Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales, tomando en cuenta la objeción de su conciencia.

De los deberes de las enfermeras para con su profesión

Artículo vigésimo tercero. Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto. Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto. Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

Código Civil Federal (2020)

Artículo 26

15.- El que preste servicios profesionales, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.

3.4 Condiciones Generales de Trabajo de la SSA (2020)

Artículo 23. Los (Las) trabajadores (as) de la Secretaría realizan un servicio público, que por su naturaleza debe ser de la más alta calidad y eficiencia, debiéndose ejecutar con la intensidad, cuidado y esmero apropiados, sujetándose a la dirección de sus jefes(as) y

abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica.

Artículo 97. Los Trabajadores, en el desempeño de sus funciones, realizan un servicio público continuo que por su propia naturaleza debe ser de la más alta calidad y eficiencia.

Artículo 98. El trabajo deberá desempeñarse con la intensidad y calidad que sean determinadas en estas Condiciones y en los Manuales Internos de las Unidades Administrativas que, por la particularidad de los servicios que prestan, los requieran.


Artículo 101. La calidad es el conjunto de propiedades que debe aportar el Trabajador a sus labores, tomando en cuenta la diligencia, pulcritud, esmero, presentación, eficacia y eficiencia en la aplicación de sus conocimientos y aptitudes.


Artículo 103. Productividad es la calidad de la relación entre los resultados obtenidos, bienes o servicios y los factores o recursos utilizados como son: maquinaria, equipo, tecnología e insumos, incluyendo tanto los recursos humanos como presupuestales y que mide el grado de la eficiencia con que se emplean los recursos en conjunto.

4. Denominación del Procedimiento


En el siguiente capítulo se describen y desarrollan los procedimientos elegidos para este manual de procedimientos de acuerdo a su área de aplicación, responsables, políticas y/o normas de operación, documentos de referencia, glosario, etapas, recursos materiales, actividades y los documentos clave. Siendo electas las siguientes intervenciones quirúrgicas para TN:


1. Craneotomía descompresiva
2. Craneotomía: Resección de tumores.
3. Craneotomía convencional (evacuación o drenaje por trépanos)
4. Craneoplastia
5. Craneotomía: Resección de aneurisma intracraneal.


	Denominación Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Craneotomía descompresiva	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		V. Área de Aplicación: Proceso Peri operatorio
VI. Descripción del Procedimiento: Craneotomía descompresiva (centrada) Técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de una craneotomía sobre la región de mayor espesor del hematoma, lo suficientemente extensa de manera que permita la resección de tabiques y membranas en su interior así como un adecuado control de la hemostasia.		
VII. Responsables: Personal del área médica: Cirujano, Ayudante del cirujano, Anestesiólogo. Personal de enfermería adscrito al servicio de quirófano: enfermera quirúrgica, enfermera circulante, enfermera de recuperación, jefe de servicio de enfermería.		
VIII. Políticas y/o Normas de Operación: NOM-004-SSA3-2012. Elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. NOM-068-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable. NOM-015-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de los equipos para transfusión con filtro sin aguja. NOM-051-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico. NOM-052-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule natural estéril modelo Foley. NOM-056-SSA1-1993. Requisitos sanitarios del equipo de protección personal. NOM-067-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de las suturas quirúrgicas. NOM-085-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de los guantes para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril. NOM-094-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de las sondas de silicón para drenaje urinario modelo Foley. NOM-096-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de los guantes de cloruro de polivinilo para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril. NOM-134-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de los tubos endotraqueales, de plástico, grado médico con marca radiopaca, estériles, desechables, con globo de alto volumen y baja presión, con orificio: tipo Murphy y sin globo tipo Magill. NOM-136-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de las bolsas de recolección de orina. NOM-137-SSA1-1995. Especificaciones generales de etiquetado que deberán ostentar los dispositivos médicos, tanto de manufactura nacional como procedencia extranjera. NOM-139-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de las bolsas para recolectar sangre. NOM-162-SSA1-2000. Especificaciones sanitarias de las hojas para bisturí de acero inoxidable, estériles desechables. PROY-NOM-226-SSA1-2002. Especificaciones sanitarias de los guantes de PVC para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril, y de los guantes de hule látex natural para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril. Sobre instalaciones y requisitos de equipamiento		


	Denominación Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Craneotomía descompresiva	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		V. Área de Aplicación: Proceso Peri operatorio
<p>NOM-016-SSA3-2012. Características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p> <p>NOM-001-SEDE-1999. "Instalaciones eléctricas (utilización)".</p> <p>NOM-170-SSA1-1998. En el apéndice A señala el equipamiento mínimo obligatorio para la práctica de anestesia en condiciones razonables de seguridad.</p> <p>NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental - Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo.</p> <p>ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (SS, 2017).</p>		
IX. Documentos de Referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con Traumatismo craneo-encefálico grave (Secretaría de Salud, 2013) • Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Hematoma Subdural Crónico Traumático en pacientes mayores de 18 años de edad (SS, 2010) • Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de enfermería para la atención inicial de pacientes con traumatismo craneo-encefálico grave en urgencias (IMSS, 2018). • Libro: Técnicas quirúrgicas en Enfermería. Craneotomía. (Hernández & Aguayo, 2003). • Libro: Instrumentación quirúrgica, principios y practica (Fuller, 2013) 		
X. Glosario: <p>Fractura de cráneo: lesión cefálica que afecta la porción ósea del cráneo. (biblioteca nacional de medicina de los ee. uu, [bnm] 2020)</p> <p>Hematoma subdural: es una acumulación de sangre entre la cubierta del cerebro (duramadre) y la superficie del cerebro (bnm, 2020)</p> <p>Absceso cerebral: es una acumulación de células inmunitarias, pus y otros materiales en el cerebro, generalmente a raíz de una infección bacteriana o micótica (bnm, 2020).</p> <p>Lesión cerebral traumática: es una lesión repentina que causa daño al cerebro debido a un golpe, impacto o sacudida en la cabeza; también, puede ocurrir cuando un objeto entra al cráneo, lo que se conoce como lesión penetrante (bnm, 2020).</p> <p>Trepano: orificio óseo realizado del exterior a la cavidad intracraneal, por medio de una fresa o broca quirúrgica.</p> <p>Craneostomía: comunicación de la cavidad intracraneal con el exterior a través de un trépano.</p> <p>Craneotomía: acceso a la cavidad intracraneal mediante el retiro y recolocación de un colgajo óseo, mediante la realización de varios trépanos comunicados entre sí por cortes en el hueso.</p> <p>Craneostomía mínima: (twist drill o drenaje por minitrépano) técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de un minitrépano de 3,5 mm de diámetro realizado en la región de mayor espesor del hematoma, que permita el drenaje espontaneo y gradual del mismo hacia un sistema cerrado y sin succión.</p> <p>Craneostomía convencional: (evacuación o drenaje por trépanos) técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de dos trépanos realizados por debajo de incisiones cutáneas en sitios estratégicos, que permiten tanto la irrigación como drenaje del mismo hacia un sistema cerrado sin succión.</p>		

	Denominación Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Craneotomía descompresiva	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		V. Área de Aplicación: Proceso Peri operatorio
<p>Craneotomía centrada: técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de una craneotomía sobre la región de mayor espesor del hematoma, lo suficientemente extensa de manera que permita la resección de tabiques y membranas en su interior así como un adecuado control de la hemostasia.</p> <p>Membranectomía: resección parcial o total de la membrana parietal y visceral del hematoma subdural crónico.</p> <p>Neumoencéfalo: presencia de aire dentro de la cavidad craneal.</p> <p>Sistema de drenaje cerrado: consiste en la colocación de un catéter o sonda en el interior de una cavidad comunicada a un reservorio estéril externo.</p> <p>Irrigación: método de drenaje del hematoma subdural crónico mediante el cual el contenido del mismo es lavado mecánicamente con solución fisiológica introducida sin ejercer presión alguna mayor a la de la gravedad.</p> <p>Venas puente: término general con el que se conoce a las venas de la superficie cerebral que se comunican hacia los senos venosos.</p> <p>Escala del coma de glasgow: escala de gradación clínica que evalúa el nivel de conciencia basada en la apertura palpebral, la respuesta motora y respuesta verbal del paciente.</p> <p>Escala de resultados de glasgow: escala de gradación clínica que evalúa la calidad de vida del paciente posterior a un traumatismo de cráneo.</p> <p>Escala de markwalder: escala de gradación clínica preoperatoria específica dirigida al paciente diagnosticado con hematoma subdural crónico.</p> <p>Mini mental test: método estandarizado de rápida evaluación cuantitativa del compromiso de la función cognitiva en adultos con una alta reproducibilidad. Examina orientación, memoria, atención, cálculo, lenguaje y praxis.</p>		

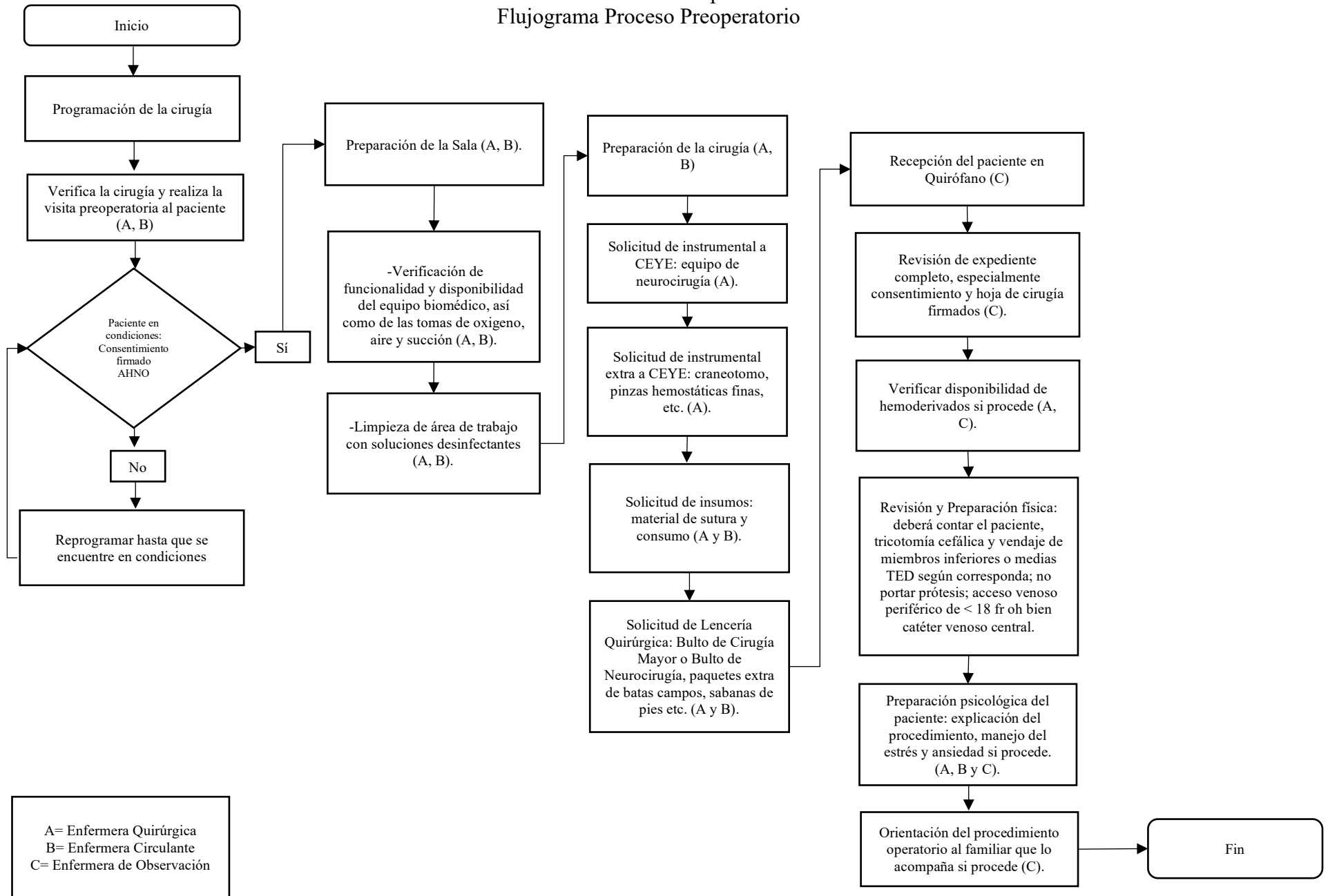
		Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Craneotomía descompresiva	Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Preoperatorio		
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso preoperatorio para la cirugía del paciente programado.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapa 1 Programación de la cirugía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de programación de cirugías. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verifica la cirugía y realiza la visita preoperatoria al paciente: presentación de la enfermera y checa las condiciones del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de programación de cirugías (Anexo 1)
Etapa 2 Preparación de la Sala	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo Biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificación de funcionalidad y disponibilidad del equipo biomédico, así como de las tomas de oxígeno, aire y succión (A, B). ▪ Limpieza de área de trabajo con soluciones desinfectantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventario de sala/quirófano ▪ Bitácora del servicio (Anexo 1)
Etapa 3 Preparación del instrumental, lencería quirúrgica e insumos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumental quirúrgico ▪ Insumos para la cirugía ▪ Equipo biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitud de instrumental a CEYE: equipo de neurocirugía (A). ▪ Solicitud de instrumental extra a CEYE: craneotomía, pinzas hemostáticas finas, etc. (A). ▪ Solicitud de insumos: material de sutura y consumo (A y B). ▪ Solicitud de Lencería Quirúrgica: Bulto de Cirugía Mayor o Bulto de Neurocirugía, paquetes extra de batas campos, sábanas de pies etc. (A y B). 	
Etapa 4 Recepción del paciente en Quirófano	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) ▪ Enfermera de Recuperación (C) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepción de paciente en quirófano (C). ▪ Revisión de expediente completo, especialmente consentimiento y hoja de cirugía firmados (C). ▪ Verificar disponibilidad de hemoderivados si procede (A, C). ▪ Revisión y Preparación física: deberá contar el paciente, tricatomía cefálica y vendaje de miembros inferiores o medias TED según corresponda; no portar prótesis; acceso venoso periférico de ≤ 18 fr oh bien catéter venoso central. ▪ Preparación psicológica del paciente: explicación del procedimiento, manejo del estrés y ansiedad si procede. (A, B y C). ▪ Orientación del procedimiento operatorio al familiar que lo acompaña si procede (C). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente ordenado conforme a lo establecido en la NOM 004. (Anexo 3)

		Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Craneotomía descompresiva	Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Transoperatorio		
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso transoperatorio para la cirugía del paciente programado.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Eta 1 Entrega/Recepción del paciente en Sala.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Circulante (B) ▪ Enfermera de Recuperación (C) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega al paciente en Sala ▪ Se revisa el expediente del paciente, se pone especial atención en el consentimiento informado y hoja de programación. (B). ▪ Lleva el record de la libreta de productividad del ingreso del paciente: datos personales, hora de entrada, hora de anestesia, termino de anestesia, termino de cirugía (B). ▪ Apoya en la posición y monitorización del paciente (B). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente del paciente
Eta 2 Procedimiento Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) ▪ Enfermera de Observación (C) ▪ Cirujano (D) ▪ Anestesiólogo (E) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumental quirúrgico ▪ Material de consumo ▪ Lencería quirúrgica ▪ Equipo Biomédico ▪ Material de sutura. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se lleva el record de enfermería: constantes vitales, control de ingresos y egresos estricto (B). ▪ Aplica la hoja de cirugía segura previo a la incisión quirúrgica, realiza el time out y previo al cierre (B). ▪ Se asiste en la inducción de anestesia general (B, E). ▪ Se realiza primer tiempo de asepsia del sitio a incidir con gasas e isodine. Se realiza antisepsia con pinza de anillos y gasas con isodine o bien con durapred (A, B). ▪ Prepara y verifica esterilidad de instrumental y ropa quirúrgica en mesa riñón y mesa mayo por tiempo quirúrgico con técnica aséptica; asimismo, prepara la succión, electrocauterio bipolar y monopolar (A). ▪ Prepara cera para hueso, gelfoam y cotonoides delgados (A). ▪ Se viste al paciente y equipo quirúrgico con técnica aséptica (A) ▪ Aplica la hoja de cirugía segura antes de la incisión cutánea: se comprueba nombre del equipo quirúrgico, profilaxis, eventos críticos e imagenología si procede (A, B, D, E). ▪ Participa en proporcionar el 1er bisturí y el electrocauterio, para realiza el primer tiempo de corte: Incisión cefálica. Se proporciona seda del 1 y ligas para realizar colgajo (A, D). ▪ Se proporciona electrocauterio bipolar con gasas para la hemostasia (A, D). ▪ Se proporciona craneotomo manual o automático para hacer trepanación, separadores de Cushing y solución estéril en jeringa de 20 ml (A, D). ▪ Se proporciona cucharilla de Volkmann, para regularizar los bordes de los trépanos (A, D). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de cirugía segura (Anexo 2) ▪ Hoja de Enfermería en Transoperatorio (Anexo 4) ▪ Hoja de Enfermería para Pacientes en el Quirófano (Anexo 5)

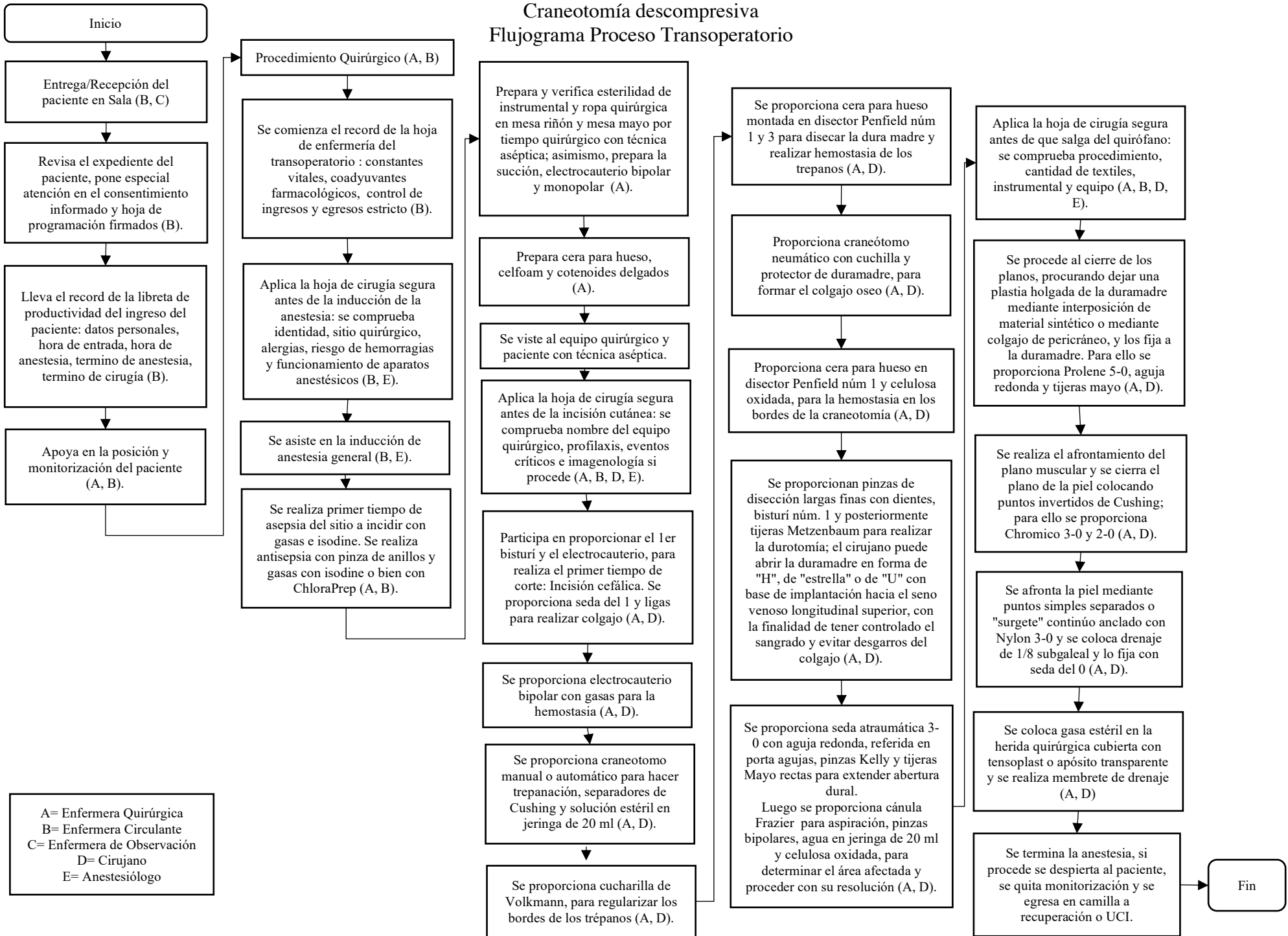
	Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Craneotomía descompresiva	Versión
		Página
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Transoperatorio
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso transoperatorio para la cirugía del paciente programado.		
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporciona craneotomo neumático con cuchilla y protector de duramadre, para formar el colgajo óseo (A, D). ▪ Proporciona cera para hueso en disector Penfield núm 1 y celulosa oxidada, para la hemostasia en los bordes de la craneotomía (A, D) ▪ Se proporcionan pinzas de disección largas finas con dientes, bisturí núm. 1 y posteriormente tijeras Metzenbaum para realizar la durotomía; el cirujano puede abrir la duramadre en forma de "H", de "estrella" o de "U" con base de implantación hacia el seno venoso longitudinal superior, con la finalidad de tener controlado el sangrado y evitar desgarros del colgajo (A, D).. ▪ Se proporciona seda atraumática 3-0 con aguja redonda, montada en porta agujas, pinzas Kelly y tijeras Mayo rectas para extender abertura dural (A, D). ▪ Luego se proporciona cánula de frazier para aspiración, pinzas bipolares, agua en jeringa de 20 ml y celulosa oxidada, para determinar el área afectada y proceder con su resolución (A, D). ▪ Aplica la hoja de cirugía segura antes de que salga del quirófano: se comprueba procedimiento, cantidad de textiles, instrumental y equipo (A, B, D, E). ▪ Se procede al cierre de los planos, procurando dejar una plastia holgada de la duramadre mediante interposición de material sintético o mediante colgajo de pericráneo, y los fija a la duramadre. Para ello se proporciona Prolene 5-0, aguja redonda y tijeras mayo (A, D). ▪ Se afronta la piel mediante puntos simples separados o "surgete" continuo anclado con Nylon 3-0 y se coloca drenaje de 1/8 subgaleal y lo fija con seda del 0 (A, D) ▪ Se coloca gasa estéril en la herida quirúrgica cubierta con tensoplast o apósito transparente y se realiza membrete de drenaje (A, D) ▪ Se termina la anestesia, se procede a revertir la anestesia al paciente, se retira monitorización y se egresa en camilla a recuperación o UCI (A, B)

		Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Craneotomía descompresiva	Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Posoperatorio		
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso posoperatorio para la cirugía del paciente programado.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapas 3 Posoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A= Enfermera Quirúrgica ▪ B= Enfermera Circulante ▪ C= Enfermera de Observación ▪ D= Cirujano ▪ E= Anestesiólogo ▪ F= Enfermera de UCI ▪ G= Enfermera de piso ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material de consumo. ▪ Equipo Biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepción de paciente en recuperación (A). ▪ Instala al paciente en el área de observación. Se monitoriza, coloca en posición semifowler, se ministra oxígeno (B, C). ▪ Se realiza la valoración del estado de salud del paciente cada 15 min, 30 min y luego cada 1 hora hasta llegar a cumplir dos horas como mínimo (C). ▪ Se realiza el seguimiento en la hoja de enfermería del posoperatorio y vigila estado de conciencia RAMSAY, Glasgow, ALDRETE, EVA y caídas (C). ▪ Se valora en todo momento Proceso de Anestesia residual (A, B) ▪ Se da aviso de la condición del paciente a Anestesiología, quien valora y confirma el alta del paciente del servicio (C, E). ▪ Se da aviso a piso para el egreso a su cama para continuar su tratamiento médico (C, G). ▪ Se da aviso a familiar responsable del paciente previa firma de condición de salud del paciente por parte de su cirujano y así acompañe a su paciente si procede al servicio de piso o UCI (C, D, E). ▪ Se realiza la entrega recepción de paciente, especificando el record quirúrgico en sala y proceso posoperatorio en observación. (A, G). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de Enfermería de Posoperatorio ▪ Hoja de Enfermería en Transoperatorio (Anexo 4) ▪ Hoja de Enfermería para Pacientes en el Quirófano (Anexo 5)

Apéndice 1 Craneotomía descompresiva Flujograma Proceso Preoperatorio

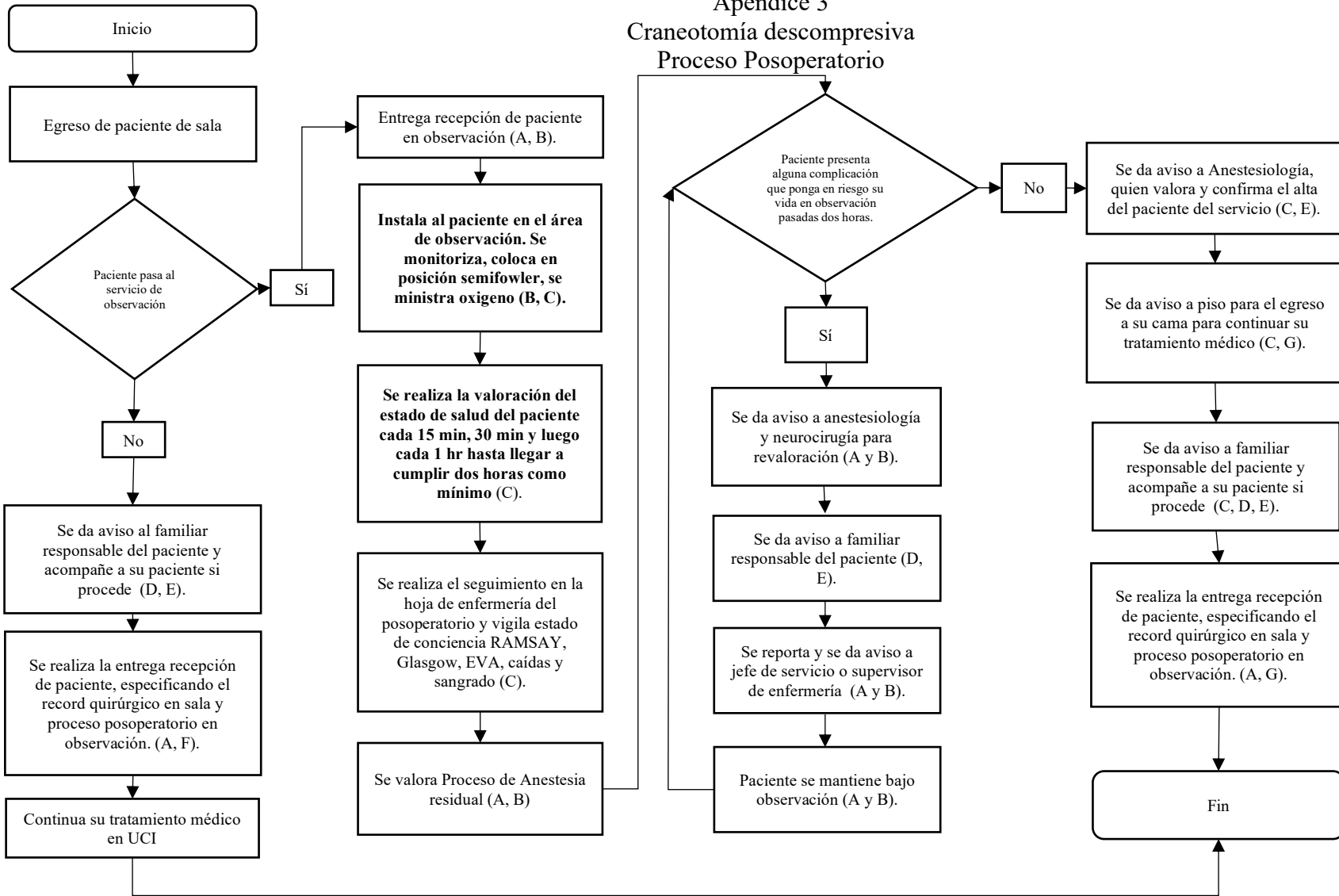


Apéndice 2 Craneotomía descompresiva Flujograma Proceso Transoperatorio





A= Enfermera Quirúrgica
 B= Enfermera Circulante
 C= Enfermera de Observación
 D= Cirujano
 E= Anestesiólogo


Apéndice 3 Craneotomía descompresiva Proceso Posoperatorio





A= Enfermera Quirúrgica
 B= Enfermera Circulante
 C= Enfermera de Observación
 D= Cirujano
 E= Anestesiólogo

	Denominación Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Craneotomía: Resección de tumores	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		V. Área de Aplicación: Proceso Perioperatorio
VI. Descripción del Procedimiento: Consiste en retirar una porción de la bóveda craneal mediante un procedimiento quirúrgico para extraer neoplasias superficiales o profundas del cerebro.		
VII. Responsables: Cirujano, Ayudante del cirujano, Anestesiólogo. Personal de enfermería adscrito al servicio de quirófano: enfermera quirúrgica, enfermera circulante, enfermera de recuperación, jefe de servicio de enfermería.		
VIII. Políticas y/o Normas de Operación: NOM-004-SSA3-2012. Elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. NOM-068-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable. NOM-015-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de los equipos para transfusión con filtro sin aguja. NOM-051-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico. NOM-052-SSA1-1993, Especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule natural estéril modelo Foley. NOM-056-SSA1-1993. Requisitos sanitarios del equipo de protección personal. NOM-067-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de las suturas quirúrgicas. NOM-085-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de los guantes para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril. NOM-094-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de las sondas de silicón para drenaje urinario modelo Foley. NOM-096-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de los guantes de cloruro de polivinilo para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril. NOM-134-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de los tubos endotraqueales, de plástico, grado médico con marca radiopaca, estériles, desechables, con globo de alto volumen y baja presión, con orificio: tipo Murphy y sin globo tipo Magill. NOM-136-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de las bolsas de recolección de orina. NOM-137-SSA1-1995. Especificaciones generales de etiquetado que deberán ostentar los dispositivos médicos, tanto de manufactura nacional como procedencia extranjera. NOM-139-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de las bolsas para recolectar sangre. NOM-162-SSA1-2000. Especificaciones sanitarias de las hojas para bisturí de acero inoxidable, estériles desechables. PROY-NOM-226-SSA1-2002. Especificaciones sanitarias de los guantes de PVC para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril, y de los guantes de hule látex natural para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril. Sobre instalaciones y requisitos de equipamiento NOM-016-SSA3-2012. Características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.		

	Denominación Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Craneotomía: Resección de tumores	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		V. Área de Aplicación: Proceso Perioperatorio
<p>NOM-001-SEDE-1999. "Instalaciones eléctricas (utilización)".</p> <p>NOM-170-SSA1-1998. En el apéndice A señala el equipamiento mínimo obligatorio para la práctica de anestesia en condiciones razonables de seguridad.</p> <p>NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental - Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo.</p> <p>ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (SS, 2017).</p>		
IX. Documentos de Referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico, Tratamiento inicial y Prevención de los Tumores Cerebrales Infantiles en el Primer y Segundo Nivel de Atención (SS, 2008). • Guía de Práctica Clínica, Tratamiento de Astrocitoma y Meduloblastoma en Niños y Adolescentes, en Tercer Nivel de Atención. (SS, 2010) • Libro: Técnicas quirúrgicas en Enfermería. Craneotomía. (Hernández & Aguayo, 2003). • Libro: Instrumentación quirúrgica, principios y practica (Fuller, 2013) 		
X. Glosario: <p>Fractura de cráneo: lesión cefálica que afecta la porción ósea del cráneo. (Biblioteca Nacional de Medicina de los ee. uu, [BNM] 2020)</p> <p>Hematoma subdural: es una acumulación de sangre entre la cubierta del cerebro (duramadre) y la superficie del cerebro (BNM, 2020)</p> <p>Absceso cerebral: es una acumulación de células inmunitarias, pus y otros materiales en el cerebro, generalmente a raíz de una infección bacteriana o micótica (BNM, 2020).</p> <p>Lesión cerebral traumática: es una lesión repentina que causa daño al cerebro debido a un golpe, impacto o sacudida en la cabeza; también, puede ocurrir cuando un objeto entra al cráneo, lo que se conoce como lesión penetrante (BNM., 2020).</p> <p>Trépano: orificio óseo realizado del exterior a la cavidad intracraneal, por medio de una fresa o broca quirúrgica.</p> <p>Craneostomía: comunicación de la cavidad intracraneal con el exterior a través de un trépano.</p> <p>Craneotomía: acceso a la cavidad intracraneal mediante el retiro y recolocación de un colgajo óseo, mediante la realización de varios trépanos comunicados entre sí por cortes en el hueso.</p> <p>Craneostomía mínima: (twist drill o drenaje por minitrépano) técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de un minitrépano de 3,5 mm de diámetro realizado en la región de mayor espesor del hematoma, que permita el drenaje espontáneo y gradual del mismo hacia un sistema cerrado y sin succión.</p> <p>Craneostomía convencional: (evacuación o drenaje por trépanos) técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de dos trépanos realizados por debajo de incisiones cutáneas en sitios estratégicos, que permiten tanto la irrigación como drenaje del mismo hacia un sistema cerrado sin succión.</p> <p>Craneotomía centrada: técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de una craneotomía sobre la región de mayor espesor del hematoma, lo suficientemente extensa de manera que permita la resección de tabiques y membranas en su interior así como un adecuado control de la hemostasia.</p>		

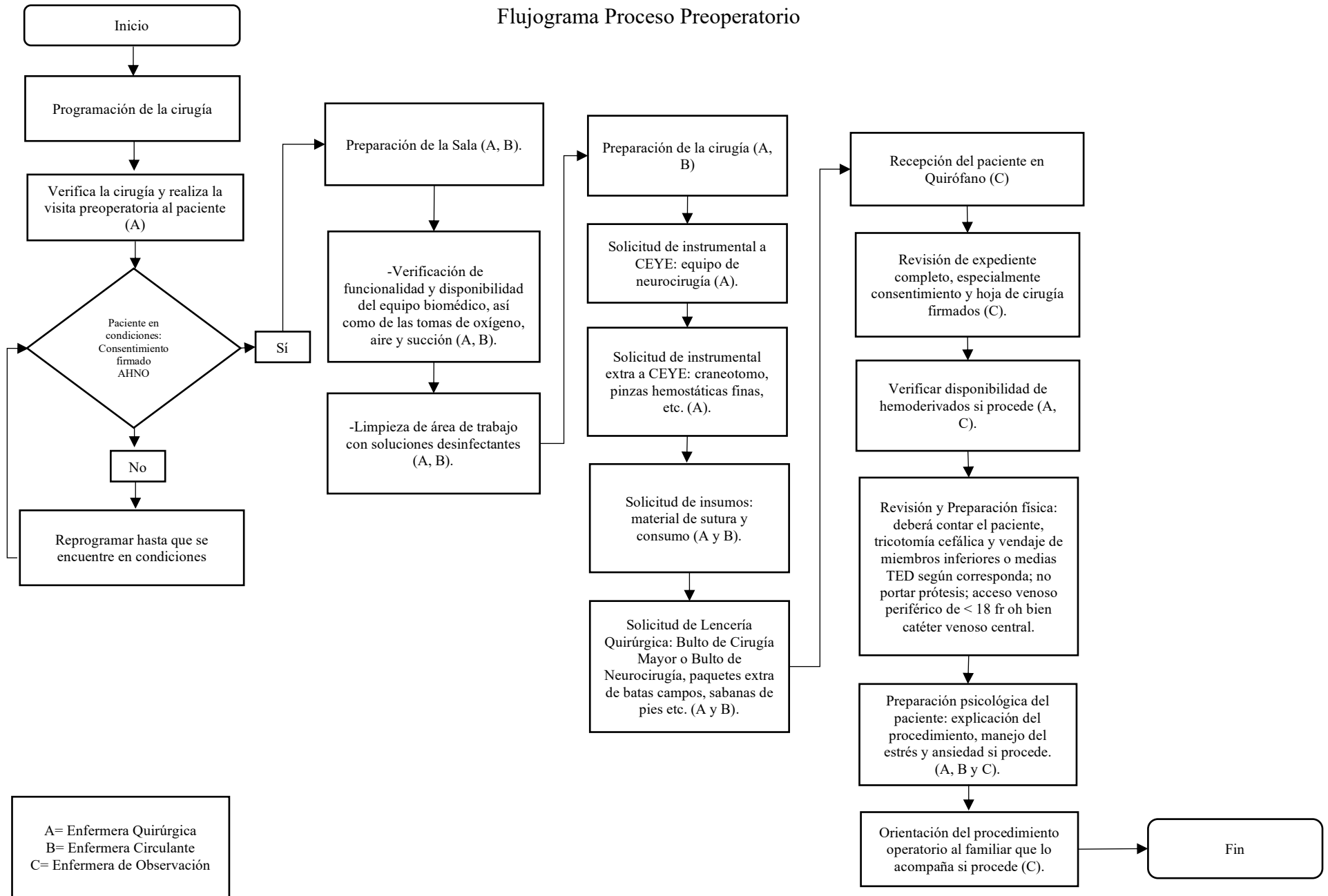
	Denominación Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Craneotomía: Resección de tumores	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		V. Área de Aplicación: Proceso Perioperatorio
<p>Membranectomía: resección parcial o total de la membrana parietal y visceral del hematoma subdural crónico.</p> <p>Sistema de drenaje cerrado: consiste en la colocación de un catéter o sonda en el interior de una cavidad comunicada a un reservorio estéril externo.</p> <p>Escala del coma de glasgow: escala de gradación clínica que evalúa el nivel de conciencia basada en la apertura palpebral, la respuesta motora y respuesta verbal del paciente.</p> <p>Escala de resultados de glasgow: escala de gradación clínica que evalúa la calidad de vida del paciente posterior a un traumatismo de cráneo.</p> <p>Escala de markwalder: escala de gradación clínica preoperatoria específica dirigida al paciente diagnosticado con hematoma subdural crónico.</p> <p>Mini mental test: Método estandarizado de rápida evaluación cuantitativa del compromiso de la función cognitiva en adultos con una alta reproducibilidad. Examina orientación, memoria, atención, cálculo, lenguaje y praxis.</p>		

		Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Craneotomía: Resección de tumores	Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Preoperatorio		
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso preoperatorio para la cirugía del paciente programado.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapa 1 Programación de la cirugía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de programación de cirugías. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verifica la cirugía y realiza la visita preoperatoria al paciente: presentación de la enfermera y checa las condiciones del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de programación de cirugías (Anexo 1)
Etapa 2 Preparación de la Sala	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo Biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificación de funcionalidad y disponibilidad del equipo biomédico, así como de las tomas de oxígeno, aire y succión (A, B). ▪ Limpieza de área de trabajo con soluciones desinfectantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventario de sala/quirófano ▪ Bitácora del servicio (Anexo 1)
Etapa 3 Preparación del instrumental, lencería quirúrgica e insumos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumental quirúrgico ▪ Insumos para la cirugía ▪ Equipo biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitud de instrumental a CEYE: equipo de neurocirugía (A). ▪ Solicitud de instrumental extra a CEYE: creneotomo, pinzas hemostáticas finas, etc. (A). ▪ Solicitud de insumos: material de sutura y consumo (A y B). ▪ Solicitud de Lencería Quirúrgica: Bulto de Cirugía Mayor o Bulto de Neurocirugía, paquetes extra de batas campos, sábanas de pies etc. (A y B). 	
Etapa 4 Recepción del paciente en Quirófano	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) ▪ Enfermera de Recuperación (C) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepción de paciente en quirófano (C). ▪ Revisión de expediente completo, especialmente consentimiento y hoja de cirugía firmados (C). ▪ Verificar disponibilidad de hemoderivados si procede (A, C). ▪ Revisión y Preparación física: deberá contar el paciente, tricotomía cefálica y vendaje de miembros inferiores o medias TED según corresponda; no portar prótesis; acceso venoso periférico de ≤ 18 fr o bien catéter venoso central. ▪ Preparación psicológica del paciente: explicación del procedimiento, manejo del estrés y ansiedad si procede. (A, B y C). ▪ Orientación del procedimiento operatorio al familiar que lo acompaña si procede (C). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente ordenado conforme a lo establecido en la NOM 004. (Anexo 3)

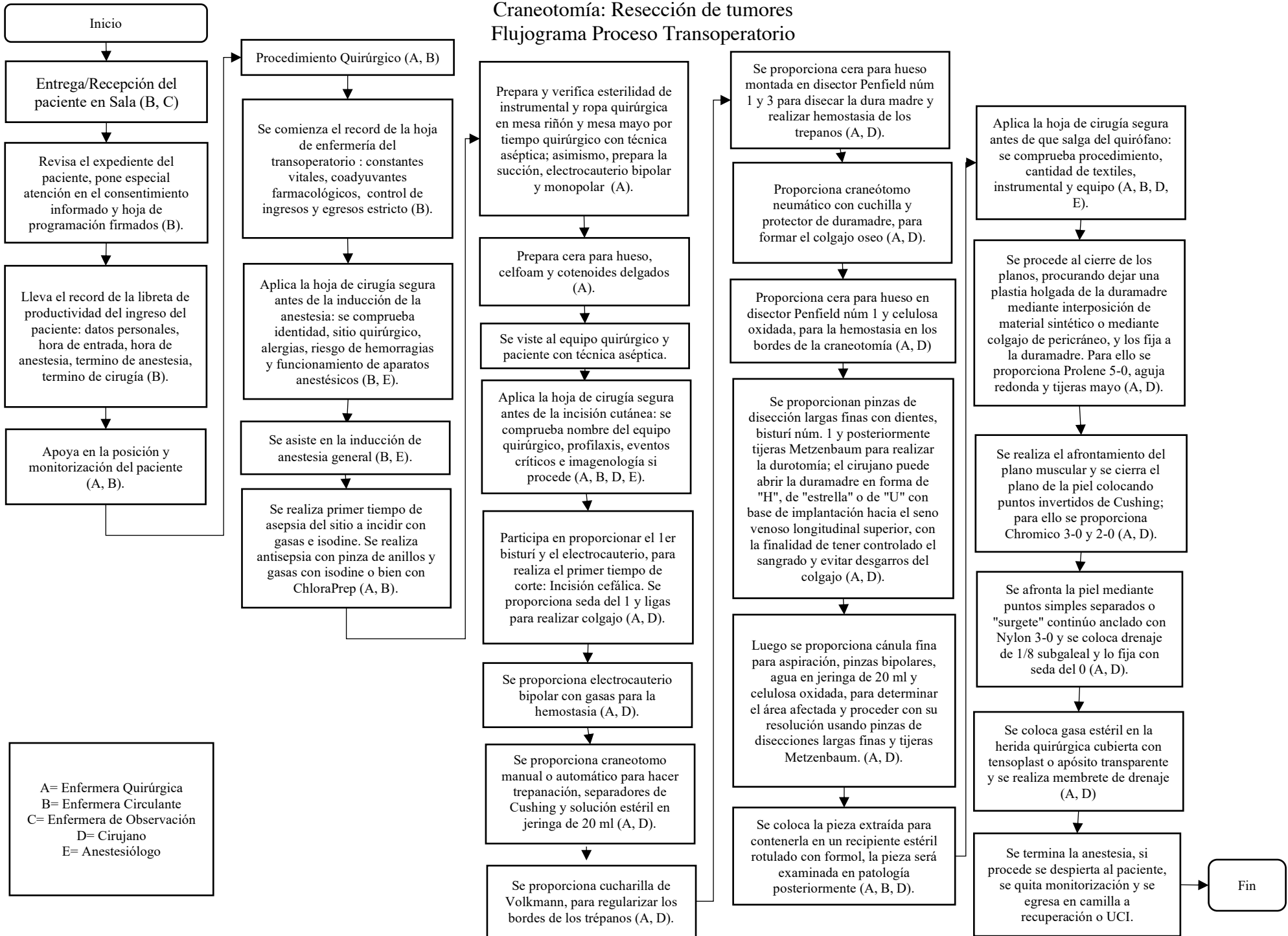
		Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Craneotomía: Resección de tumores	Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Transoperatorio		
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso transoperatorio para la cirugía del paciente programado.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapas Eta 1 Entrega/Recepción del paciente en Sala.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Circulante (B) ▪ Enfermera de Recuperación (C) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente del paciente ▪ Libreta de productividad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega al paciente en Sala ▪ Se revisa el expediente del paciente, se pone especial atención en el consentimiento informado y hoja de programación. (B). ▪ Lleva el record de la libreta de productividad del ingreso del paciente: datos personales, hora de entrada, hora de anestesia, termino de anestesia, termino de cirugía (B). ▪ Apoya en la posición y monitorización del paciente (B). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente del paciente
Eta 2 Procedimiento Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) ▪ Enfermera de Observación (C) ▪ Cirujano (D) ▪ Anestesiólogo (E) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumental quirúrgico ▪ Material de consumo ▪ Lencería quirúrgica ▪ Equipo Biomédico ▪ Material de sutura. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se lleva el record de enfermería: constantes vitales, control de ingresos y egresos estricto (B). ▪ Aplica la hoja de cirugía segura previo a la incisión quirúrgica, realiza el time out y previo al cierre (B). ▪ Se asiste en la inducción de anestesia general (B, E). ▪ Se realiza primer tiempo de asepsia del sitio a incidir con gasas e isodine. Se realiza antisepsia con pinza de anillos y gasas con isodine o bien con Duraprep (A, B). ▪ Prepara y verifica esterilidad de instrumental y ropa quirúrgica en mesa riñón y mesa mayo por tiempo quirúrgico con técnica aséptica; asimismo, prepara la succión, electrocauterio bipolar y monopolar (A). ▪ Prepara cera para hueso, gelfoam y cotonoides delgados (A). ▪ Se viste al paciente y equipo quirúrgico con técnica aséptica (A). ▪ Aplica la hoja de cirugía segura antes de la incisión cutánea: se comprueba nombre del equipo quirúrgico, profilaxis, eventos críticos e imagenología si procede (A, B, D, E). ▪ Participa en proporcionar el 1er bisturí y el electrocauterio, para realiza el primer tiempo de corte: Incisión cefálica. Se proporciona seda del 1 y ligas para realizar colgajo (A, D). ▪ Se proporciona electrocauterio bipolar con gasas para la hemostasia (A, D). ▪ Se proporciona craneotomo manual o automático para hacer trepanación, separadores de Cushing y solución estéril en jeringa de 20 ml (A, D). ▪ Se proporciona cucharilla de Volkmann, para regularizar los bordes de los trépanos (A, D). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de cirugía segura (Anexo 2) ▪ Hoja de Enfermería en Transoperatorio (Anexo 4) ▪ Hoja de Enfermería para Pacientes en el Quirófano (Anexo 5)

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporciona craneótomo neumático con cuchilla y protector de duramadre, para formar el colgajo óseo (A, D). ▪ Proporciona cera para hueso en disector Penfield núm 1 y celulosa oxidada, para la hemostasia en los bordes de la craneotomía (A, D). ▪ Se proporcionan pinzas de disección largas finas con dientes, bisturí núm. 1 y posteriormente tijeras Metzenbaum para realizar la durotomía; el cirujano puede abrir la duramadre en forma de "H", de "estrella" o de "U" con base de implantación hacia el seno venoso longitudinal superior, con la finalidad de tener controlado el sangrado y evitar desgarros del colgajo (A, D). ▪ Se proporciona seda atraumática 3-0 con aguja redonda, referida en porta agujas, pinzas Kelly y tijeras Mayo rectas para extender abertura dural (A, D). ▪ Luego se proporciona cánula de Frazier para aspiración, pinzas bipolares, agua en jeringa de 20 ml y celulosa oxidada, para determinar el área afectada y proceder con su resolución usando pinzas de disecciones largas finas y tijeras Metzenbaum. (A, D). ▪ Se proporciona a la enfermera quirúrgica la pieza extraída y otorga a la enfermera circulante para contenerla en un recipiente estéril rotulado (nombre del paciente, fecha de nacimiento, nombre de la pieza, fecha de extracción, nombre del cirujano) con formol, la pieza será examinada en patología (A, B, D). ▪ Aplica la hoja de cirugía segura antes de que salga del quirófano: se comprueba procedimiento, cantidad de textiles, instrumental y equipo (A, B, D, E). ▪ Se procede al cierre de los planos, procurando dejar una plastia holgada de la duramadre mediante interposición de material sintético o mediante colgajo de pericráneo, y los fija a la duramadre. Para ello se proporciona Prolene 5-0, aguja redonda y tijeras mayo (A, D). ▪ Se afronta la piel mediante puntos simples separados o "surgete" continuo anclado con Nylon 3-0 y se coloca drenaje de 1/8 subgaleal y lo fija con seda del 0 (A, D). ▪ Se coloca gasa estéril en la herida quirúrgica cubierta con tensoplast o apósito transparente y se realiza membrete de drenaje (A, D). ▪ Se termina la anestesia, si procede se despierta al paciente, se quita monitorización y se egresa en camilla a recuperación o UCI (A, B) 	
--	--	--	--	--

Apéndice 4 Craneotomía: Resección de tumores Flujograma Proceso Preoperatorio

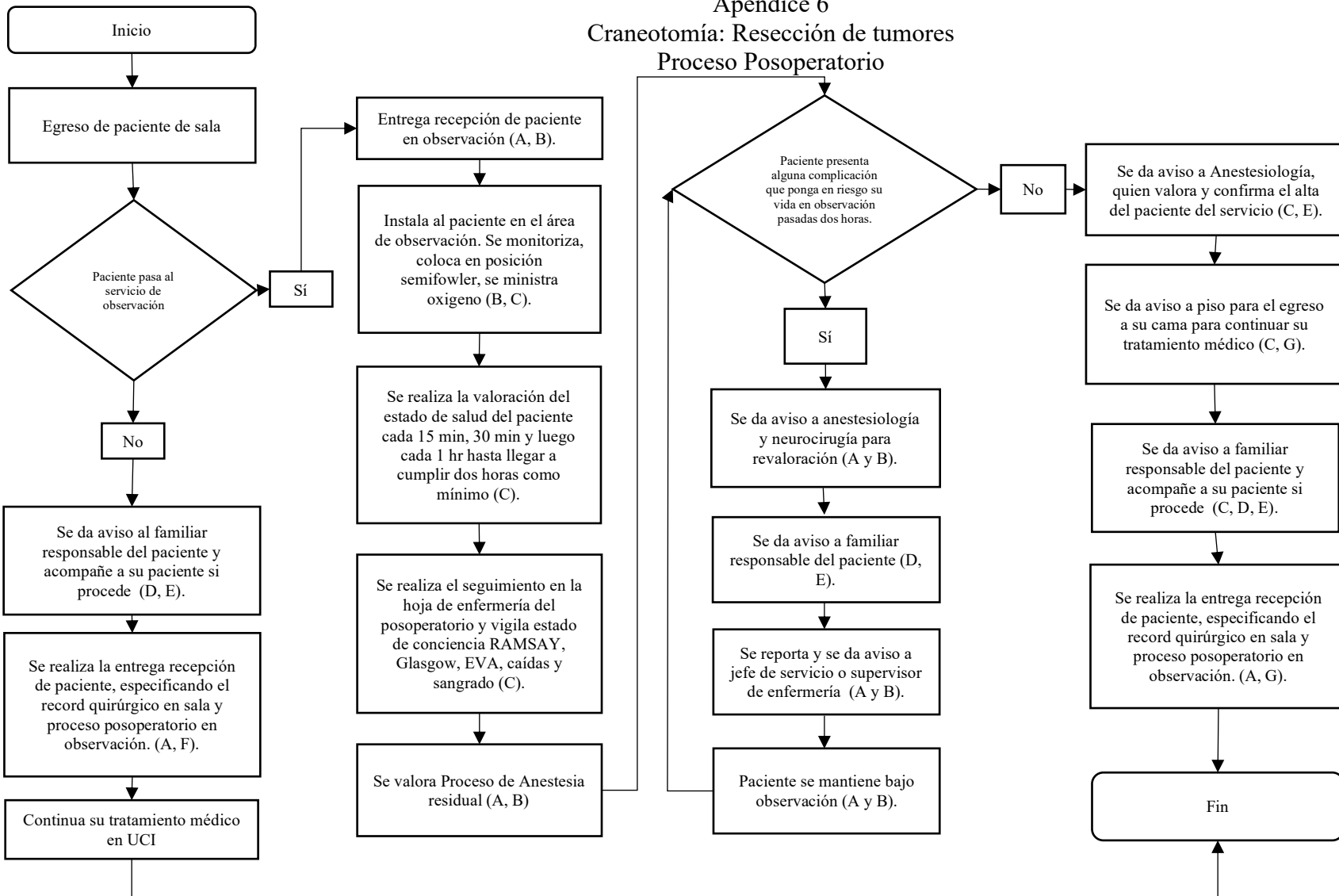


Craneotomía: Resección de tumores
Flujograma Proceso Transoperatorio





A= Enfermera Quirúrgica
B= Enfermera Circulante
C= Enfermera de Observación
D= Cirujano
E= Anestesiólogo


Apéndice 6 Craneotomía: Resección de tumores Proceso Posoperatorio





A= Enfermera Quirúrgica
 B= Enfermera Circulante
 C= Enfermera de Observación
 D= Cirujano
 E= Anestesiólogo


	Denominación Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Craneostomía convencional (Trepanación)	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		V. Área de Aplicación: Proceso Perioperatorio
VI. Descripción del Procedimiento: Craneostomía convencional (evacuación o drenaje por trépanos): Técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de dos trépanos realizados por debajo de incisiones cutáneas en sitios estratégicos, que permiten tanto la irrigación como drenaje del mismo hacia un sistema cerrado sin succión.		
VII. Responsables: Personal del área médica: Cirujano, Ayudante del cirujano, Anestesiólogo. Personal de enfermería adscrito al servicio de quirófano: enfermera quirúrgica, enfermera circulante, enfermera de recuperación, jefe de servicio de enfermería.		
VIII. Políticas y/o Normas de Operación: NOM-004-SSA3-2012. Elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. NOM-068-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable. NOM-015-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de los equipos para transfusión con filtro sin aguja. NOM-051-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico. NOM-052-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule natural estéril modelo Foley. NOM-056-SSA1-1993. Requisitos sanitarios del equipo de protección personal. NOM-067-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de las suturas quirúrgicas. NOM-085-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de los guantes para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril. NOM-094-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de las sondas de silicón para drenaje urinario modelo Foley. NOM-096-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de los guantes de cloruro de polivinilo para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril. NOM-134-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de los tubos endotraqueales, de plástico, grado médico con marca radiopaca, estériles, desechables, con globo de alto volumen y baja presión, con orificio: tipo Murphy y sin globo tipo Magill. NOM-136-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de las bolsas de recolección de orina. NOM-137-SSA1-1995. Especificaciones generales de etiquetado que deberán ostentar los dispositivos médicos, tanto de manufactura nacional como procedencia extranjera. NOM-139-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de las bolsas para recolectar sangre. NOM-162-SSA1-2000. Especificaciones sanitarias de las hojas para bisturí de acero inoxidable, estériles desechables. PROY-NOM-226-SSA1-2002. Especificaciones sanitarias de los guantes de PVC para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril, y de los guantes de hule látex natural para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril. Sobre instalaciones y requisitos de equipamiento NOM-016-SSA3-2012. Características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.		


	Denominación Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Craneostomía convencional (Trepanación)	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		V. Área de Aplicación: Proceso Perioperatorio
<p>NOM-001-SEDE-1999. "Instalaciones eléctricas (utilización)".</p> <p>NOM-170-SSA1-1998. En el apéndice A señala el equipamiento mínimo obligatorio para la práctica de anestesia en condiciones razonables de seguridad.</p> <p>NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental - Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo.</p> <p>ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (SS, 2017).</p>		
IX. Documentos de Referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con Traumatismo craneo-encefálico grave (Secretaría de Salud, 2013) • Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Hematoma Subdural Crónico Traumático en pacientes mayores de 18 años de edad (SS, 2010) • Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de enfermería para la atención inicial de pacientes con traumatismo craneo-encefálico grave en urgencias (IMSS, 2018). • Libro: Técnicas quirúrgicas en Enfermería. Craneotomía. (Hernández & Aguayo, 2003). • Libro: Instrumentación quirúrgica, principios y practica (Fuller, 2013) 		
X. Glosario: <p>Fractura de cráneo: lesión cefálica que afecta la porción ósea del cráneo. (biblioteca nacional de medicina de los ee. uu, [bnm] 2020)</p> <p>Hematoma subdural: es una acumulación de sangre entre la cubierta del cerebro (duramadre) y la superficie del cerebro (bnm, 2020)</p> <p>Absceso cerebral: es una acumulación de células inmunitarias, pus y otros materiales en el cerebro, generalmente a raíz de una infección bacteriana o micótica (bnm, 2020).</p> <p>Lesión cerebral traumática: es una lesión repentina que causa daño al cerebro debido a un golpe, impacto o sacudida en la cabeza; también, puede ocurrir cuando un objeto entra al cráneo, lo que se conoce como lesión penetrante (bnm, 2020).</p> <p>Trépano: orificio óseo realizado del exterior a la cavidad intracraneal, por medio de una fresa o broca quirúrgica.</p> <p>Craneostomía: comunicación de la cavidad intracraneal con el exterior a través de un trépano.</p> <p>Craneotomía: acceso a la cavidad intracraneal mediante el retiro y recolocación de un colgajo óseo, mediante la realización de varios trépanos comunicados entre sí por cortes en el hueso.</p> <p>Craneostomía mínima: (twist drill o drenaje por minitrépano) técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de un minitrépano de 3,5 mm de diámetro realizado en la región de mayor espesor del hematoma, que permita el drenaje espontaneo y gradual del mismo hacia un sistema cerrado y sin succión.</p> <p>Craneostomía convencional: (evacuación o drenaje por trépanos) técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de dos trépanos realizados por debajo de incisiones cutáneas en sitios estratégicos, que permiten tanto la irrigación como drenaje del mismo hacia un sistema cerrado sin succión.</p> <p>Craneotomía centrada: técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de una craneotomía sobre la región de mayor espesor del hematoma,</p>		

	Denominación Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Craneostomía convencional (Trepanación)	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		V. Área de Aplicación: Proceso Perioperatorio
<p>lo suficientemente extensa de manera que permita la resección de tabiques y membranas en su interior así como un adecuado control de la hemostasia.</p> <p>Membranectomía: resección parcial o total de la membrana parietal y visceral del hematoma subdural crónico.</p> <p>Neumoencéfalo: presencia de aire dentro de la cavidad craneal.</p> <p>Sistema de drenaje cerrado: consiste en la colocación de un catéter o sonda en el interior de una cavidad comunicada a un reservorio estéril externo.</p> <p>Irrigación: método de drenaje del hematoma subdural crónico mediante el cual el contenido del mismo es lavado mecánicamente con solución fisiológica introducida sin ejercer presión alguna mayor a la de la gravedad.</p> <p>Venas puente: término general con el que se conoce a las venas de la superficie cerebral que se comunican hacia los senos venosos.</p> <p>Escala del coma de glasgow: escala de gradación clínica que evalúa el nivel de conciencia basada en la apertura palpebral, la respuesta motora y respuesta verbal del paciente.</p> <p>Escala de resultados de glasgow: escala de gradación clínica que evalúa la calidad de vida del paciente posterior a un traumatismo de cráneo.</p> <p>Escala de markwalder: escala de gradación clínica preoperatoria específica dirigida al paciente diagnosticado con hematoma subdural crónico.</p> <p>Mini mental test: método estandarizado de rápida evaluación cuantitativa del compromiso de la función cognitiva en adultos con una alta reproducibilidad. Examina orientación, memoria, atención, cálculo, lenguaje y praxis.</p>		

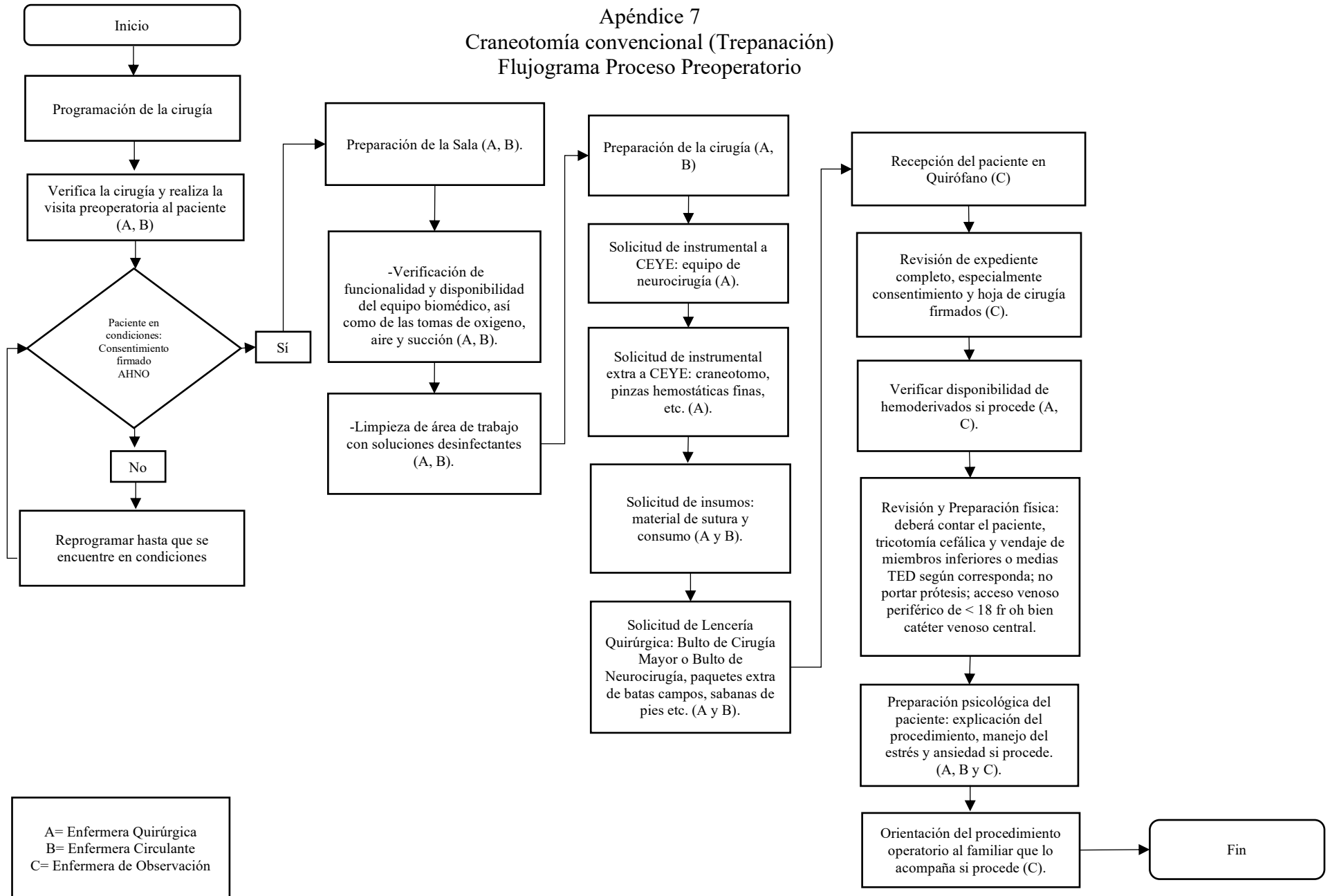
		Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Craneotomía convencional (Trepanación)	Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Preoperatorio		
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso preoperatorio para la cirugía del paciente programado.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapa 1 Programación de la cirugía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de programación de cirugías. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verifica la cirugía y realiza la visita preoperatoria al paciente: presentación de la enfermera y checa las condiciones del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de programación de cirugías (Anexo 1)
Etapa 2 Preparación de la Sala	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo Biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificación de funcionalidad y disponibilidad del equipo biomédico, así como de las tomas de oxígeno, aire y succión (A, B). ▪ Limpieza de área de trabajo con soluciones desinfectantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventario de sala/quirófano ▪ Bitácora del servicio (Anexo 1)
Etapa 3 Preparación del instrumental, lencería quirúrgica e insumos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumental quirúrgico ▪ Insumos para la cirugía ▪ Equipo biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitud de instrumental a CEYE: equipo de neurocirugía (A). ▪ Solicitud de instrumental extra a CEYE: creneotomo, pinzas hemostáticas finas, etc. (A). ▪ Solicitud de insumos: material de sutura y consumo (A y B). ▪ Solicitud de Lencería Quirúrgica: Bulto de Cirugía Mayor o Bulto de Neurocirugía, paquetes extra de batas campos, sábanas de pies etc. (A y B). 	
Etapa 4 Recepción del paciente en Quirófano	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) ▪ Enfermera de Recuperación (C) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepción de paciente en quirófano (C). ▪ Revisión de expediente completo, especialmente consentimiento y hoja de cirugía firmados (C). ▪ Verificar disponibilidad de hemoderivados si procede (A, C). ▪ Revisión y Preparación física: deberá contar el paciente, tricotomía cefálica y vendaje de miembros inferiores o medias TED según corresponda; no portar prótesis; acceso venoso periférico de ≤ 18 fr oh bien catéter venoso central. ▪ Preparación psicológica del paciente: explicación del procedimiento, manejo del estrés y ansiedad si procede. (A, B y C). ▪ Orientación del procedimiento operatorio al familiar que lo acompaña si procede (C). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente ordenado conforme a lo establecido en la NOM 004. (Anexo 3)

		Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Craneotomía convencional (Trepanación)	Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Transoperatorio		
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso transoperatorio para la cirugía del paciente programado.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Eta 1 Entrega/Recepción del paciente en Sala.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Circulante (B) ▪ Enfermera de Recuperación (C) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega al paciente en Sala ▪ Se revisa el expediente del paciente, se pone especial atención en el consentimiento informado y hoja de programación. (B). ▪ Lleva el record de la libreta de productividad del ingreso del paciente: datos personales, hora de entrada, hora de anestesia, termino de anestesia, termino de cirugía (B). ▪ Apoya en la posición y monitorización del paciente (B). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente del paciente
Eta 2 Procedimiento Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) ▪ Enfermera de Observación (C) ▪ Cirujano (D) ▪ Anestesiólogo (E) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumental quirúrgico ▪ Material de consumo ▪ Lencería quirúrgica ▪ Equipo Biomédico ▪ Material de sutura. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se lleva el record de enfermería: constantes vitales, control de ingresos y egresos estricto (B). ▪ Aplica la hoja de cirugía segura previo a la incisión quirúrgica, realiza el time out y previo al cierre (B). ▪ Se asiste en la inducción de anestesia general (B, E). ▪ Se realiza primer tiempo de asepsia del sitio a incidir con gasas e isodine. Se realiza antisepsia con pinza de anillos y gasas con isodine o bien con durapred (A, B). ▪ Prepara y verifica esterilidad de instrumental y ropa quirúrgica en mesa riñón y mesa mayo por tiempo quirúrgico con técnica aséptica; asimismo, prepara la succión, electrocauterio bipolar y monopolar (A). ▪ Prepara cera para hueso, gelfoam y cotonoides delgados (A). ▪ Se viste al paciente y equipo quirúrgico con técnica aséptica (A) ▪ Aplica la hoja de cirugía segura antes de la incisión cutánea: se comprueba nombre del equipo quirúrgico, profilaxis, eventos críticos e imagenología si procede (A, B, D, E). ▪ Participa en proporcionar el 1er bisturí y el electrocauterio monopolar, para realiza el primer tiempo de corte: Incisión cefálica. Se proporciona seda del 1 y ligas para realizar colgajo (A, D). ▪ Se proporciona electrocauterio bipolar con gasas para la hemostasia (A, D). ▪ Se proporciona craneotomo manual o automático para hacer trepanación, separadores de Cushing o seen miller y solución estéril en jeringa de 20 ml (A, D). ▪ Se proporciona cucharilla de Volkman, para regularizar los bordes de los trépanos (A, D). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de cirugía segura (Anexo 2) ▪ Hoja de Enfermería en Transoperatorio (Anexo 4) ▪ Hoja de Enfermería para Pacientes en el Quirófano (Anexo 5)

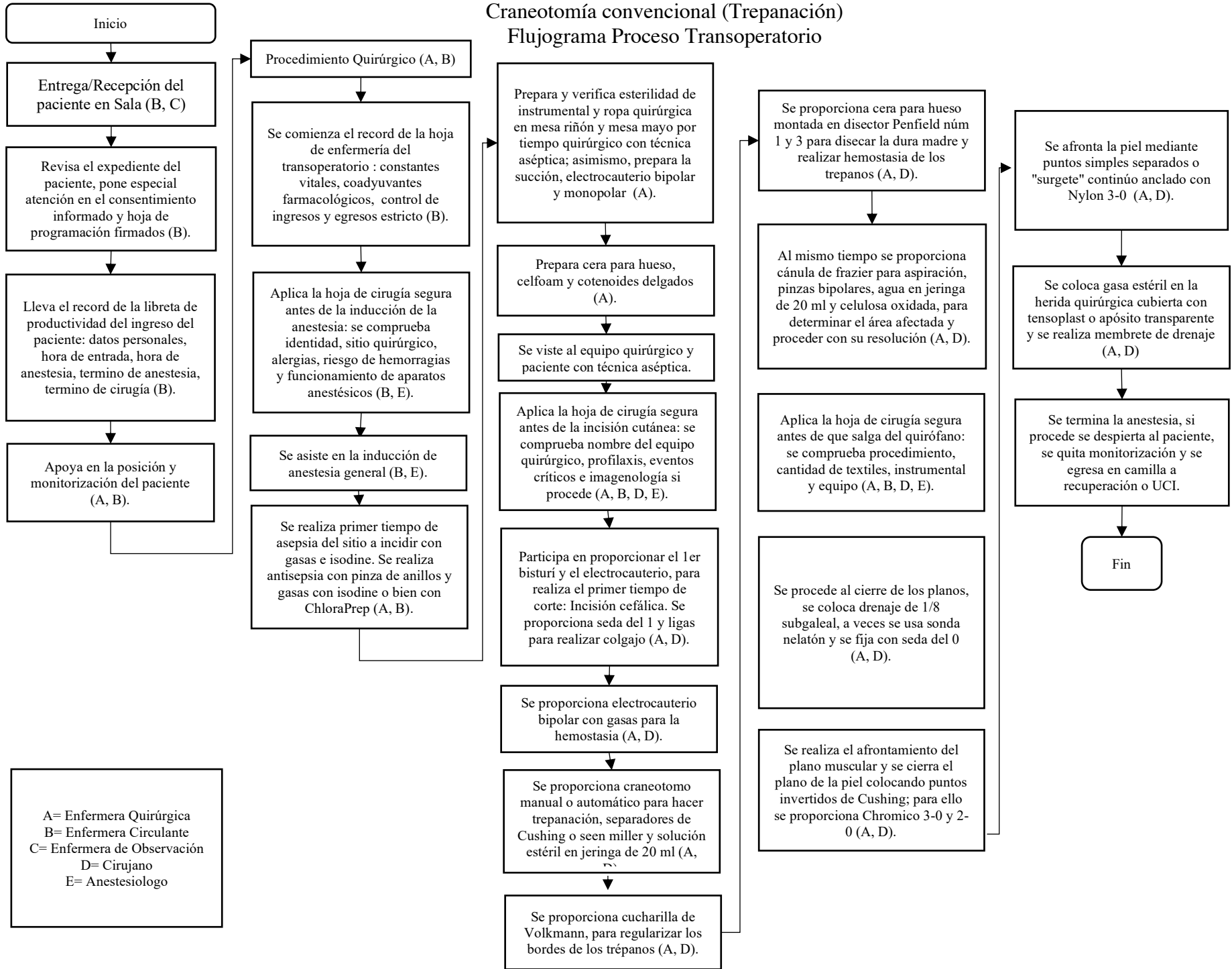
	Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Craneotomía convencional (Trepanación)	Versión
		Página
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Transoperatorio
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso transoperatorio para la cirugía del paciente programado.		
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporciona cera para hueso en disector Penfield núm 1 y 3, celulosa oxidada, para la hemostasia en los bordes de los trépanos (A, D) ▪ Al mismo tiempo se proporciona cánula de frazier para aspiración, pinzas bipolares, agua en jeringa de 20 ml y celulosa oxidada, para determinar el área afectada y proceder con su resolución (A, D). ▪ Aplica la hoja de cirugía segura antes de que salga del quirófano: se comprueba procedimiento, cantidad de textiles, instrumental y equipo (A, B, D, E). ▪ Se procede al cierre de los planos, se coloca drenaje de 1/8 subgaleal, a veces se usa sonda nelatón y se fija con seda del 0 (A, D). ▪ Se realiza el afrontamiento del plano muscular y se cierra el plano de la piel colocando puntos invertidos de Cushing; para ello se proporciona Chromico 3-0 y 2-0 (A, D). ▪ Se coloca gasa estéril en la herida quirúrgica cubierta con tensoplast o apósito transparente y se realiza membrete de drenaje (A, D) ▪ Se termina la anestesia, se procede a revertir la anestesia al paciente, se retira monitorización y se egresa en camilla a recuperación o UCI (A, B)

		Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Craneotomía convencional (Trepanación)	Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Posoperatorio		
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso posoperatorio para la cirugía del paciente programado.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapa 3 Posoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A= Enfermera Quirúrgica ▪ B= Enfermera Circulante ▪ C= Enfermera de Observación ▪ D= Cirujano ▪ E= Anestesiólogo ▪ F= Enfermera de UCI ▪ G= Enfermera de piso ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material de consumo. ▪ Equipo Biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepción de paciente en recuperación (A). ▪ Instala al paciente en el área de observación. Se monitoriza, coloca en posición semifowler, se ministra oxígeno (B, C). ▪ Se realiza la valoración del estado de salud del paciente cada 15 min, 30 min y luego cada 1 hora hasta llegar a cumplir dos horas como mínimo (C). ▪ Se realiza el seguimiento en la hoja de enfermería del posoperatorio y vigila estado de conciencia RAMSAY, Glasgow, ALDRETE, EVA y caídas (C). ▪ Se valora en todo momento Proceso de Anestesia residual (A, B) ▪ Se da aviso de la condición del paciente a Anestesiología, quien valora y confirma el alta del paciente del servicio (C, E). ▪ Se da aviso a piso para el egreso a su cama para continuar su tratamiento médico (C, G). ▪ Se da aviso a familiar responsable del paciente previa firma de condición de salud del paciente por parte de su cirujano y así acompañe a su paciente si procede al servicio de piso o UCI (C, D, E). ▪ Se realiza la entrega recepción de paciente, especificando el record quirúrgico en sala y proceso posoperatorio en observación. (A, G). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de Enfermería de Posoperatorio ▪ Hoja de Enfermería en Transoperatorio (Anexo 4) ▪ Hoja de Enfermería para Pacientes en el Quirófano (Anexo 5)

Apéndice 7
Craneotomía convencional (Trepanación)
Flujograma Proceso Preoperatorio

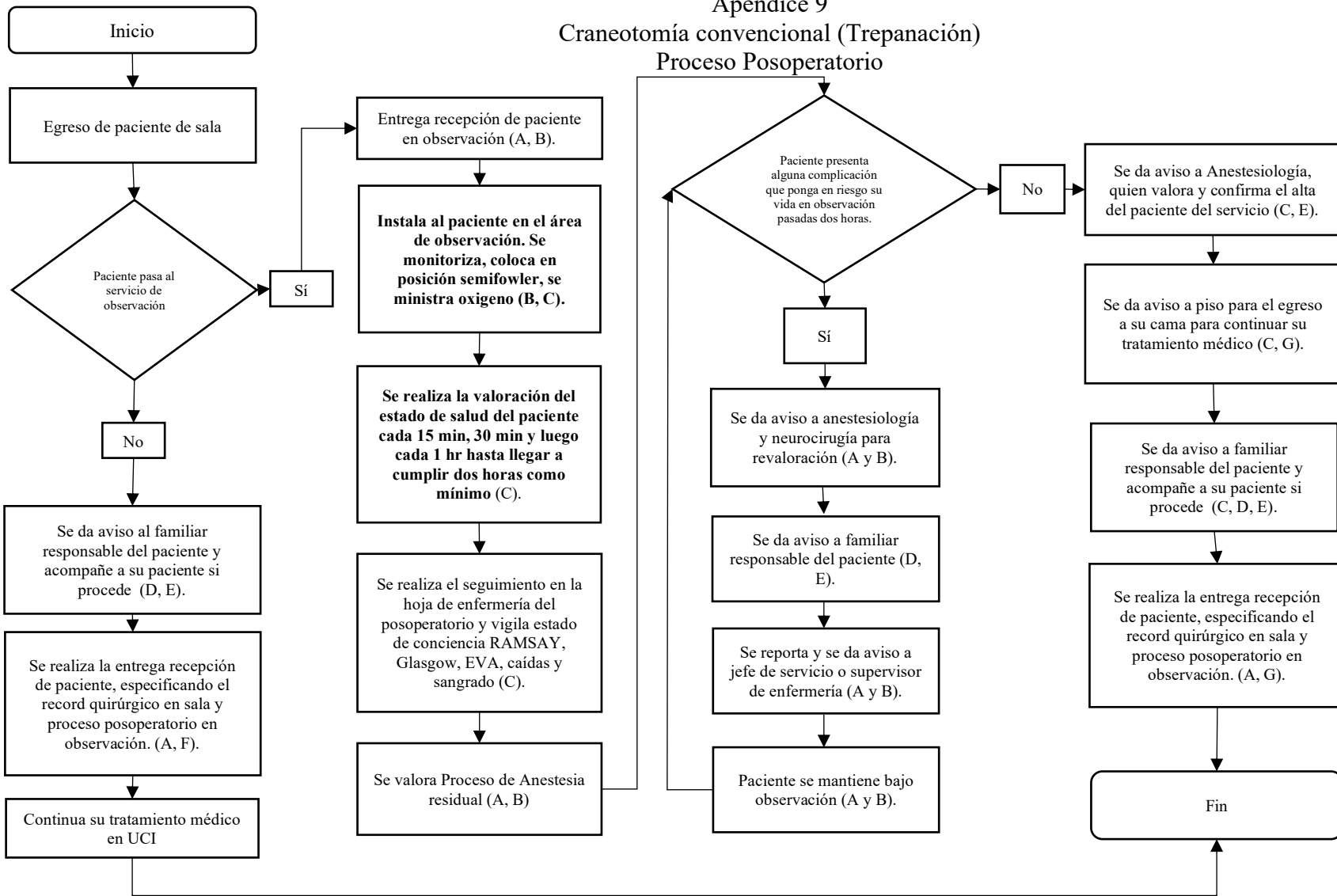


Apéndice 8 Craneotomía convencional (Trepanación) Flujograma Proceso Transoperatorio





A= Enfermera Quirúrgica
 B= Enfermera Circulante
 C= Enfermera de Observación
 D= Cirujano
 E= Anestesiologo


Apéndice 9 Craneotomía convencional (Trepanación) Proceso Posoperatorio





A= Enfermera Quirúrgica
 B= Enfermera Circulante
 C= Enfermera de Observación
 D= Cirujano
 E= Anestesiólogo


	Denominación Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Craneoplastía	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		V. Área de Aplicación: Proceso Peri operatorio
VI. Descripción del Procedimiento: Técnica quirúrgica que consiste en la reparación para reparar defectos craneales causados por lesiones, malformaciones u operaciones previas, como la craneotomía descompresiva. Se realiza rellenando el área defectuosa con una variedad de materiales, generalmente una pieza ósea del paciente o un material metálico.		
VII. Responsables: Personal del área médica: Cirujano, Ayudante del cirujano, Anestesiólogo. Personal de enfermería adscrito al servicio de quirófano: enfermera quirúrgica, enfermera circulante, enfermera de recuperación, jefe de servicio de enfermería.		
VIII. Políticas y/o Normas de Operación: NOM-004-SSA3-2012. Elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. NOM-068-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable. NOM-015-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de los equipos para transfusión con filtro sin aguja. NOM-051-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico. NOM-052-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule natural estéril modelo Foley. NOM-056-SSA1-1993. Requisitos sanitarios del equipo de protección personal. NOM-067-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de las suturas quirúrgicas. NOM-085-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de los guantes para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril. NOM-094-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de las sondas de silicón para drenaje urinario modelo Foley. NOM-096-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de los guantes de cloruro de polivinilo para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril. NOM-134-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de los tubos endotraqueales, de plástico, grado médico con marca radiopaca, estériles, desechables, con globo de alto volumen y baja presión, con orificio: tipo Murphy y sin globo tipo Magill. NOM-136-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de las bolsas de recolección de orina. NOM-137-SSA1-1995. Especificaciones generales de etiquetado que deberán ostentar los dispositivos médicos, tanto de manufactura nacional como procedencia extranjera. NOM-139-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de las bolsas para recolectar sangre. NOM-162-SSA1-2000. Especificaciones sanitarias de las hojas para bisturí de acero inoxidable, estériles desechables. PROY-NOM-226-SSA1-2002. Especificaciones sanitarias de los guantes de PVC para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril, y de los guantes de hule látex natural para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril. Sobre instalaciones y requisitos de equipamiento NOM-016-SSA3-2012. Características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.		


	Denominación Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Craneoplastía	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		V. Área de Aplicación: Proceso Peri operatorio
<p>NOM-001-SEDE-1999. "Instalaciones eléctricas (utilización)".</p> <p>NOM-170-SSA1-1998. En el apéndice A señala el equipamiento mínimo obligatorio para la práctica de anestesia en condiciones razonables de seguridad.</p> <p>NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental - Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo.</p> <p>ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (SS, 2017).</p>		
IX. Documentos de Referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con Traumatismo craneo-encefálico grave (Secretaría de Salud, 2013) • Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Hematoma Subdural Crónico Traumático en pacientes mayores de 18 años de edad (SS, 2010) • Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de enfermería para la atención inicial de pacientes con traumatismo craneo-encefálico grave en urgencias (IMSS, 2018). • Libro: Técnicas quirúrgicas en Enfermería. Craneotomía. (Hernández & Aguayo, 2003). • Libro: Instrumentación quirúrgica, principios y practica (Fuller, 2013) 		
X. Glosario: <p>Fractura de cráneo: lesión cefálica que afecta la porción ósea del cráneo. (biblioteca nacional de medicina de los ee. uu, [bnm] 2020)</p> <p>Hematoma subdural: es una acumulación de sangre entre la cubierta del cerebro (duramadre) y la superficie del cerebro (bnm, 2020)</p> <p>Absceso cerebral: es una acumulación de células inmunitarias, pus y otros materiales en el cerebro, generalmente a raíz de una infección bacteriana o micótica (bnm, 2020).</p> <p>Lesión cerebral traumática: es una lesión repentina que causa daño al cerebro debido a un golpe, impacto o sacudida en la cabeza; también, puede ocurrir cuando un objeto entra al cráneo, lo que se conoce como lesión penetrante (bnm, 2020).</p> <p>Trepano: orificio óseo realizado del exterior a la cavidad intracraneal, por medio de una fresa o broca quirúrgica.</p> <p>Craneostomía: comunicación de la cavidad intracraneal con el exterior a través de un trépano.</p> <p>Craneotomía: acceso a la cavidad intracraneal mediante el retiro y recolocación de un colgajo óseo, mediante la realización de varios trépanos comunicados entre sí por cortes en el hueso.</p> <p>Craneostomía mínima: (twist drill o drenaje por minitrépano) técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de un minitrépano de 3,5 mm de diámetro realizado en la región de mayor espesor del hematoma, que permita el drenaje espontaneo y gradual del mismo hacia un sistema cerrado y sin succión.</p> <p>Craneostomía convencional: (evacuación o drenaje por trépanos) técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de dos trépanos realizados por debajo de incisiones cutáneas en sitios estratégicos, que permiten tanto la irrigación como drenaje del mismo hacia un sistema cerrado sin succión.</p> <p>Craneotomía centrada: técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de una craneotomía sobre la región de mayor espesor del</p>		

	Denominación Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Craneoplastía	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		V. Área de Aplicación: Proceso Peri operatorio
<p>hematoma, lo suficientemente extensa de manera que permita la resección de tabiques y membranas en su interior así como un adecuado control de la hemostasia.</p> <p>Membranectomía: resección parcial o total de la membrana parietal y visceral del hematoma subdural crónico.</p> <p>Neumoencéfalo: presencia de aire dentro de la cavidad craneal.</p> <p>Sistema de drenaje cerrado: consiste en la colocación de un catéter o sonda en el interior de una cavidad comunicada a un reservorio estéril externo.</p> <p>Irrigación: método de drenaje del hematoma subdural crónico mediante el cual el contenido del mismo es lavado mecánicamente con solución fisiológica introducida sin ejercer presión alguna mayor a la de la gravedad.</p> <p>Venas puente: término general con el que se conoce a las venas de la superficie cerebral que se comunican hacia los senos venosos.</p> <p>Escala del coma de glasgow: escala de gradación clínica que evalúa el nivel de conciencia basada en la apertura palpebral, la respuesta motora y respuesta verbal del paciente.</p> <p>Escala de resultados de glasgow: escala de gradación clínica que evalúa la calidad de vida del paciente posterior a un traumatismo de cráneo.</p> <p>Escala de markwalder: escala de gradación clínica preoperatoria específica dirigida al paciente diagnosticado con hematoma subdural crónico.</p> <p>Mini mental test: método estandarizado de rápida evaluación cuantitativa del compromiso de la función cognitiva en adultos con una alta reproducibilidad. Examina orientación, memoria, atención, cálculo, lenguaje y praxis.</p>		

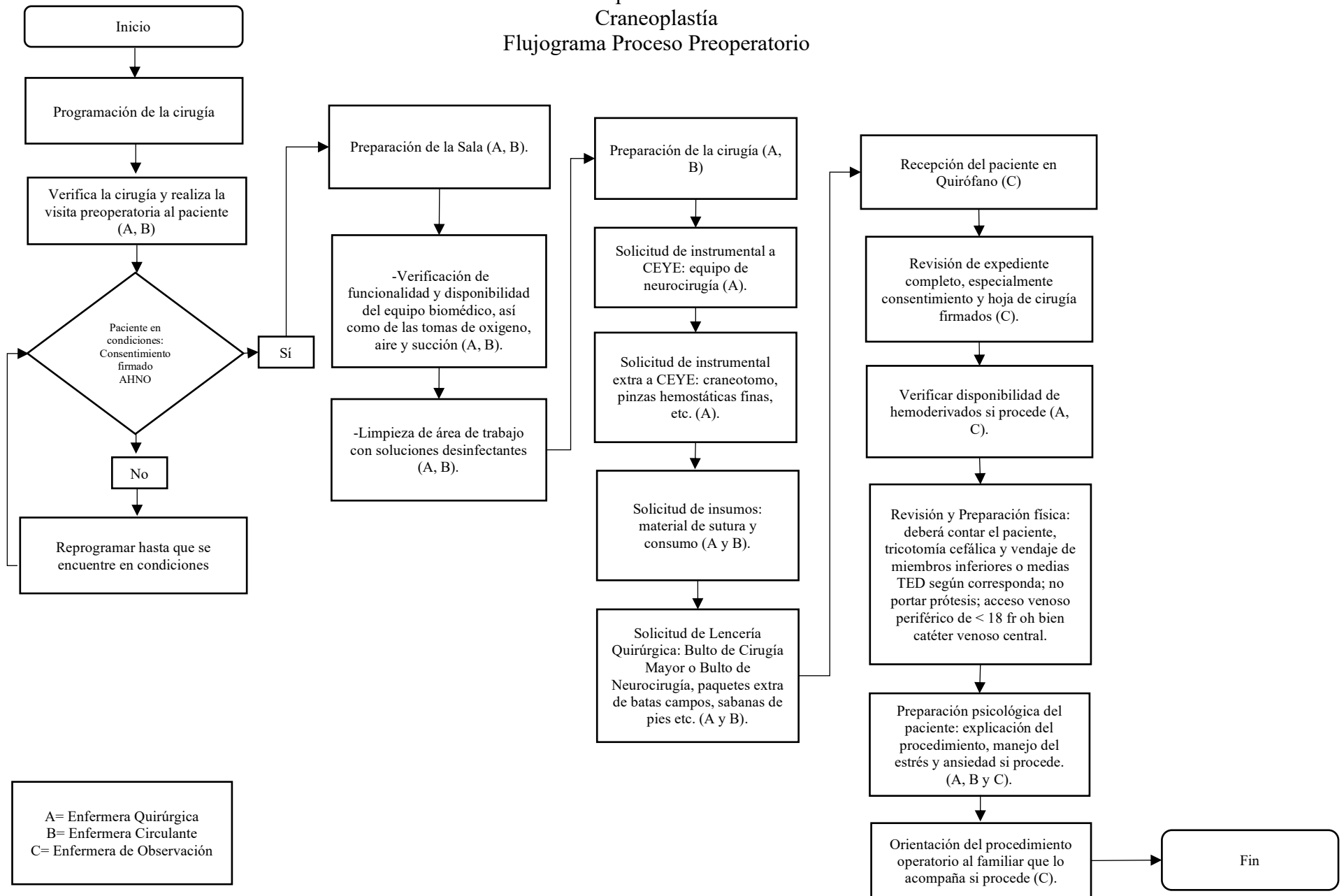
		Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Craneoplastia	Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Preoperatorio		
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso preoperatorio para la cirugía del paciente programado.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapa 1 Programación de la cirugía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de programación de cirugías. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verifica la cirugía y realiza la visita preoperatoria al paciente: presentación de la enfermera y checa las condiciones del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de programación de cirugías (Anexo 1)
Etapa 2 Preparación de la Sala	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo Biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificación de funcionalidad y disponibilidad del equipo biomédico, así como de las tomas de oxígeno, aire y succión (A, B). ▪ Limpieza de área de trabajo con soluciones desinfectantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventario de sala/quirófano ▪ Bitácora del servicio (Anexo 1)
Etapa 3 Preparación del instrumental, lencería quirúrgica e insumos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumental quirúrgico ▪ Insumos para la cirugía ▪ Equipo biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitud de instrumental a CEYE: equipo de neurocirugía (A). ▪ Solicitud de instrumental extra a CEYE: creneotomo, pinzas hemostáticas finas, etc. (A). ▪ Solicitud de insumos: material de sutura y consumo (A y B). ▪ Solicitud de Lencería Quirúrgica: Bulto de Cirugía Mayor o Bulto de Neurocirugía, paquetes extra de batas campos, sábanas de pies etc. (A y B). 	
Etapa 4 Recepción del paciente en Quirófano	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) ▪ Enfermera de Recuperación (C) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepción de paciente en quirófano (C). ▪ Revisión de expediente completo, especialmente consentimiento y hoja de cirugía firmados (C). ▪ Verificar disponibilidad de hemoderivados si procede (A, C). ▪ Revisión y Preparación física: deberá contar el paciente, tricotomía cefálica y vendaje de miembros inferiores o medias TED según corresponda; no portar prótesis; acceso venoso periférico de ≤ 18 fr oh bien catéter venoso central. ▪ Preparación psicológica del paciente: explicación del procedimiento, manejo del estrés y ansiedad si procede. (A, B y C). ▪ Orientación del procedimiento operatorio al familiar que lo acompaña si procede (C). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente ordenado conforme a lo establecido en la NOM 004. (Anexo 3)

		Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Craneoplastia	Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Transoperatorio		
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso transoperatorio para la cirugía del paciente programado.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapas Eta 1 Entrega/Recepción del paciente en Sala.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Circulante (B) ▪ Enfermera de Recuperación (C) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega al paciente en Sala ▪ Se revisa el expediente del paciente, se pone especial atención en el consentimiento informado y hoja de programación. (B). ▪ Lleva el record de la libreta de productividad del ingreso del paciente: datos personales, hora de entrada, hora de anestesia, termino de anestesia, termino de cirugía (B). ▪ Apoya en la posición y monitorización del paciente (B). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente del paciente
Eta 2 Procedimiento Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) ▪ Enfermera de Observación (C) ▪ Cirujano (D) ▪ Anestesiólogo (E) ▪ Técnico Rayos X (F) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumental quirúrgico ▪ Material de consumo ▪ Lencería quirúrgica ▪ Equipo Biomédico ▪ Material de sutura. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se lleva el record de enfermería: constantes vitales, control de ingresos y egresos estricto (B). ▪ Aplica la hoja de cirugía segura previo a la incisión quirúrgica, realiza el time out y previo al cierre (B). ▪ Se asiste en la inducción de anestesia general (B, E). ▪ Se realiza primer tiempo de asepsia del sitio a incidir con gasas e isodine. Se realiza antisepsia con pinza de anillos y gasas con isodine o bien con durapred (A, B). ▪ Prepara y verifica esterilidad de instrumental y ropa quirúrgica en mesa riñón y mesa mayo por tiempo quirúrgico con técnica aséptica; asimismo, prepara la succión, electrocauterio bipolar y monopolar (A). ▪ Prepara cera para hueso, gelfoam y cotonoides delgados (A). ▪ Se viste al paciente y equipo quirúrgico con técnica aséptica (A) ▪ Aplica la hoja de cirugía segura antes de la incisión cutánea: se comprueba nombre del equipo quirúrgico, profilaxis, eventos críticos e imagenología si procede (A, B, D, E). ▪ Participa en proporcionar el 1er bisturí y el electrocauterio, para realiza el primer tiempo de corte: Incisión cefálica. Se proporciona seda del 1 y ligas para realizar colgajo (A, D). ▪ Se proporciona electrocauterio bipolar con gasas para la hemostasia (A, D). ▪ (Colgajo óseo) Se proporciona colgajo óseo previamente mantenido en tejido abdominal subcutáneo o adiposo, o bien tratados con sustancias bactericidas, esterilizados en autoclave, irradiación o sometidos a congelación (A, D). ▪ Se realizan los orificios necesarios en el perímetro de la abertura craneal donde se 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de cirugía segura (Anexo 2) ▪ Hoja de Enfermería en Transoperatorio (Anexo 4) ▪ Hoja de Enfermería para Pacientes en el Quirófano (Anexo 5)

	Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01		
		Fecha 31 12 2019		
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Craneoplastia	Versión		
		Página		
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Transoperatorio		
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso transoperatorio para la cirugía del paciente programado.				
			<p>encuentra el defecto y en el colgajo óseo, acto seguido se realiza la fijación del colgajo por medio de seda 3-0 (A, D).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ (Implante metálico) se realizan los orificios necesarios en el perímetro de la abertura craneal donde se encuentra el defecto y se realiza la fijación del implante con tornillos autoperforantes, se toma fluoroscopia de control para verificar adecuada fijación. (A, D, F) ▪ Aplica la hoja de cirugía segura antes de que salga del quirófano: se comprueba procedimiento, cantidad de textiles, instrumental y equipo (A, B, D, E). ▪ Se afronta la piel mediante puntos simples separados o "surgete" continuo anclado con Nylon 3-0 (A, D) ▪ Se coloca gasa estéril en la herida quirúrgica cubierta con tensoplast o apósito transparente y se realiza membrete de drenaje (A, D) ▪ Se termina la anestesia, se procede a revertir la anestesia al paciente, se retira monitorización y se egresa en camilla a recuperación (A, B) 	

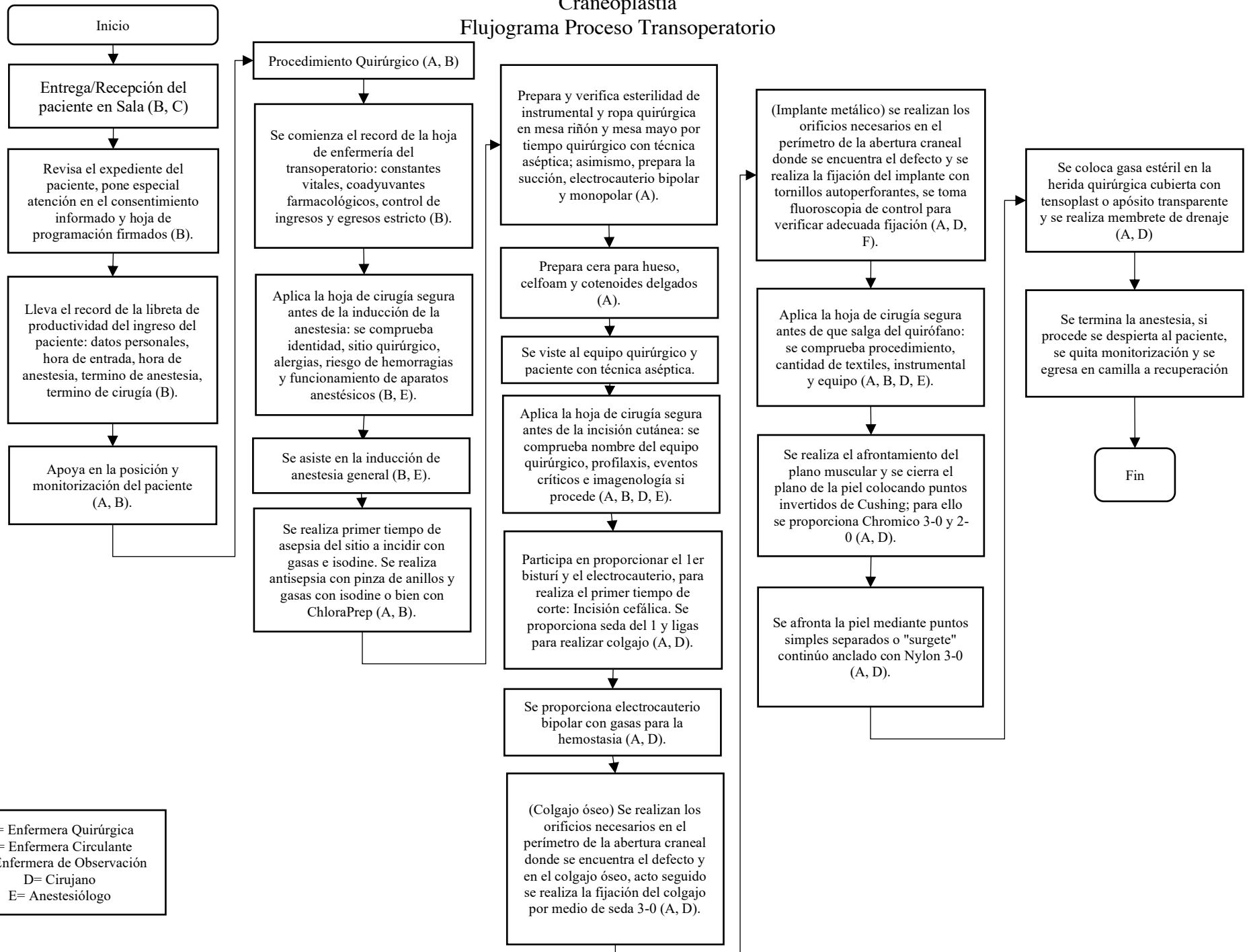
		Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Craneoplastía	Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Posoperatorio		
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso posoperatorio para la cirugía del paciente programado.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapas 3 Posoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A= Enfermera Quirúrgica ▪ B= Enfermera Circulante ▪ C= Enfermera de Observación ▪ D= Cirujano ▪ E= Anestesiólogo ▪ F= Enfermera de UCI ▪ G= Enfermera de piso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material de consumo. ▪ Equipo Biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepción de paciente en recuperación (A). ▪ Instala al paciente en el área de observación. Se monitoriza, coloca en posición semifowler, se ministra oxígeno (B, C). ▪ Se realiza la valoración del estado de salud del paciente cada 15 min, 30 min y luego cada 1 hora hasta llegar a cumplir dos horas como mínimo (C). ▪ Se realiza el seguimiento en la hoja de enfermería del posoperatorio y vigila estado de conciencia RAMSAY, Glasgow, ALDRETE, EVA y caídas (C). ▪ Se valora en todo momento Proceso de Anestesia residual (A, B) ▪ Se da aviso de la condición del paciente a Anestesiología, quien valora y confirma el alta del paciente del servicio (C, E). ▪ Se da aviso a piso para el egreso a su cama para continuar su tratamiento médico (C, G). ▪ Se da aviso a familiar responsable del paciente previa firma de condición de salud del paciente por parte de su cirujano y así acompañe a su paciente si procede al servicio de piso o UCI (C, D, E). ▪ Se realiza la entrega recepción de paciente, especificando el record quirúrgico en sala y proceso posoperatorio en observación. (A, G). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de Enfermería de Posoperatorio ▪ Hoja de Enfermería en Transoperatorio (Anexo 4) ▪ Hoja de Enfermería para Pacientes en el Quirófano (Anexo 5)

Apéndice 10 Craneoplastía Flujograma Proceso Preoperatorio



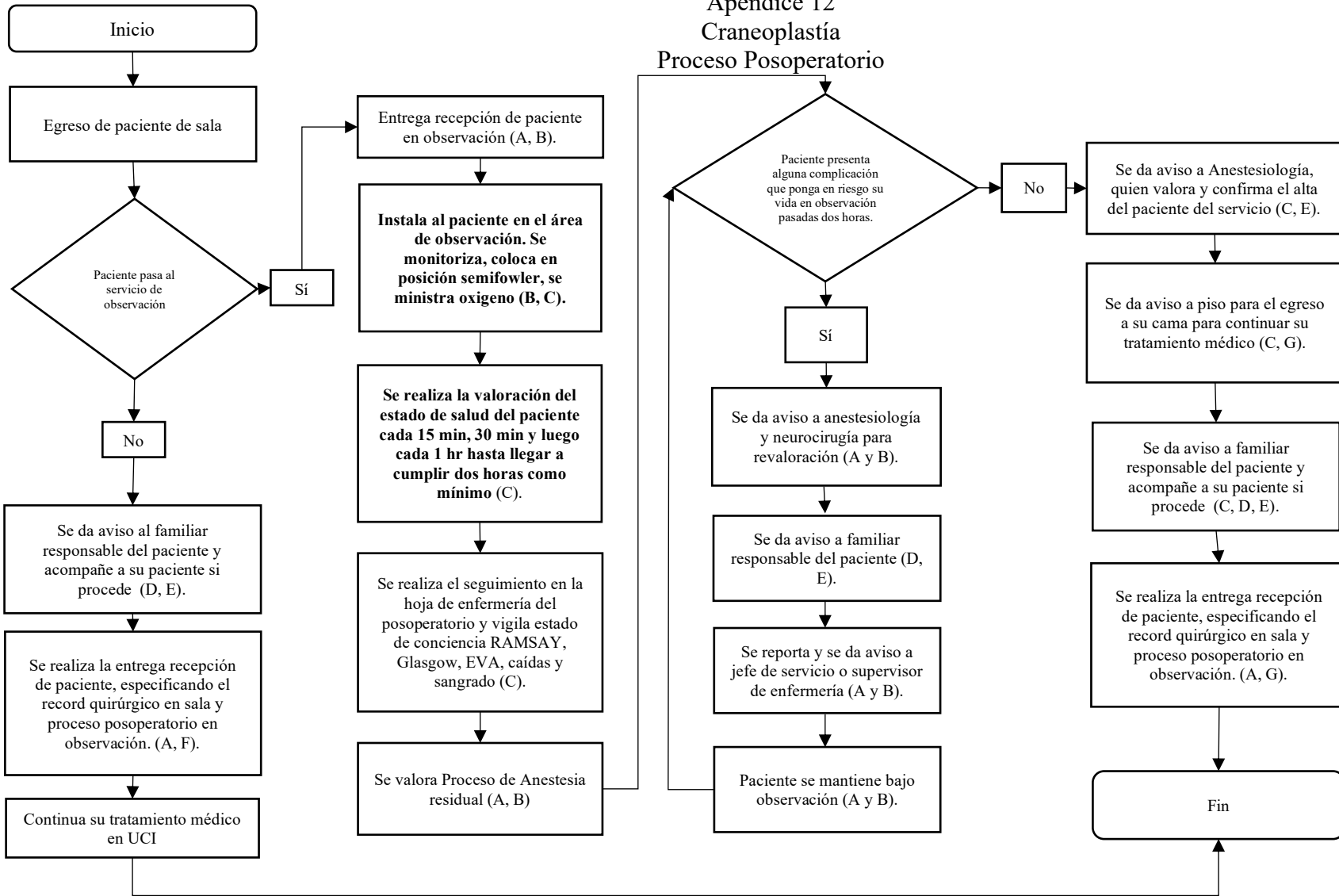
Apéndice 11 Craneoplastía

Flujograma Proceso Transoperatorio





A= Enfermera Quirúrgica
 B= Enfermera Circulante
 C= Enfermera de Observación
 D= Cirujano
 E= Anestesiólogo


Apéndice 12 Craneoplastía Proceso Posoperatorio





A= Enfermera Quirúrgica
 B= Enfermera Circulante
 C= Enfermera de Observación
 D= Cirujano
 E= Anestesiólogo


	Denominación Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Craneotomía: Recesión de Aneurisma intracraneal	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		V. Área de Aplicación: Proceso Peri operatorio
VI. Descripción del Procedimiento: Técnica quirúrgica que consiste en la reparación de aneurismas a nivel cerebral por medio de la Craneotomía.		
VII. Responsables: Personal del área médica: Cirujano, Ayudante del cirujano, Anestesiólogo. Personal de enfermería adscrito al servicio de quirófano: enfermera quirúrgica, enfermera circulante, enfermera de recuperación, jefe de servicio de enfermería.		
VIII. Políticas y/o Normas de Operación: NOM-004-SSA3-2012. Elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. NOM-068-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable. NOM-015-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de los equipos para transfusión con filtro sin aguja. NOM-051-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico. NOM-052-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule natural estéril modelo Foley. NOM-056-SSA1-1993. Requisitos sanitarios del equipo de protección personal. NOM-067-SSA1-1993. Especificaciones sanitarias de las suturas quirúrgicas. NOM-085-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de los guantes para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril. NOM-094-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de las sondas de silicón para drenaje urinario modelo Foley. NOM-096-SSA1-1994. Especificaciones sanitarias de los guantes de cloruro de polivinilo para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril. NOM-134-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de los tubos endotraqueales, de plástico, grado médico con marca radiopaca, estériles, desechables, con globo de alto volumen y baja presión, con orificio: tipo Murphy y sin globo tipo Magill. NOM-136-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de las bolsas de recolección de orina. NOM-137-SSA1-1995. Especificaciones generales de etiquetado que deberán ostentar los dispositivos médicos, tanto de manufactura nacional como procedencia extranjera. NOM-139-SSA1-1995. Especificaciones sanitarias de las bolsas para recolectar sangre. NOM-162-SSA1-2000. Especificaciones sanitarias de las hojas para bisturí de acero inoxidable, estériles desechables. PROY-NOM-226-SSA1-2002. Especificaciones sanitarias de los guantes de PVC para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril, y de los guantes de hule látex natural para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril. Sobre instalaciones y requisitos de equipamiento NOM-016-SSA3-2012. Características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. NOM-001-SEDE-1999. "Instalaciones eléctricas (utilización)".		


	Denominación Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Craneotomía: Recesión de Aneurisma intracraneal	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		V. Área de Aplicación: Proceso Peri operatorio
<p>NOM-170-SSA1-1998. En el apéndice A señala el equipamiento mínimo obligatorio para la práctica de anestesia en condiciones razonables de seguridad.</p> <p>NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental - Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo.</p> <p>ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (SS, 2017).</p>		
IX. Documentos de Referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con Traumatismo craneo-encefálico grave (Secretaría de Salud, 2013) • Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Hematoma Subdural Crónico Traumático en pacientes mayores de 18 años de edad (SS, 2010) • Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de enfermería para la atención inicial de pacientes con traumatismo craneo-encefálico grave en urgencias (IMSS, 2018). • Libro: Técnicas quirúrgicas en Enfermería. Craneotomía. (Hernández & Aguayo, 2003). • Libro: Instrumentación quirúrgica, principios y practica (Fuller, 2013) 		
X. Glosario: <p>Fractura de cráneo: lesión cefálica que afecta la porción ósea del cráneo. (biblioteca nacional de medicina de los ee. uu, [bnm] 2020)</p> <p>Hematoma subdural: es una acumulación de sangre entre la cubierta del cerebro (duramadre) y la superficie del cerebro (bnm, 2020)</p> <p>Absceso cerebral: es una acumulación de células inmunitarias, pus y otros materiales en el cerebro, generalmente a raíz de una infección bacteriana o micótica (bnm, 2020).</p> <p>Lesión cerebral traumática: es una lesión repentina que causa daño al cerebro debido a un golpe, impacto o sacudida en la cabeza; también, puede ocurrir cuando un objeto entra al cráneo, lo que se conoce como lesión penetrante (bnm, 2020).</p> <p>Trepano: orificio óseo realizado del exterior a la cavidad intracraneal, por medio de una fresa o broca quirúrgica.</p> <p>Craneostomia: comunicación de la cavidad intracraneal con el exterior a través de un trépano.</p> <p>Craneotomía: acceso a la cavidad intracraneal mediante el retiro y recolocación de un colgajo óseo, mediante la realización de varios trépanos comunicados entre sí por cortes en el hueso.</p> <p>Craneostomía mínima: (twist drill o drenaje por minitrépano) técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de un minitrépano de 3,5 mm de diámetro realizado en la región de mayor espesor del hematoma, que permita el drenaje espontaneo y gradual del mismo hacia un sistema cerrado y sin succión.</p> <p>Craneostomía convencional: (evacuación o drenaje por trépanos) técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de dos trépanos realizados por debajo de incisiones cutáneas en sitios estratégicos, que permiten tanto la irrigación como drenaje del mismo hacia un sistema cerrado sin succión.</p> <p>Craneotomía centrada: técnica quirúrgica para evacuación del hematoma subdural crónico que consiste en el abordaje al contenido del mismo a través de una craneotomía sobre la región de mayor espesor del hematoma, lo suficientemente extensa de manera que permita la resección de tabiques y membranas en su interior así como un adecuado control de la hemostasia.</p>		

	Denominación Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Craneotomía: Recesión de Aneurisma intracraneal	Versión
		Página
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		V. Área de Aplicación: Proceso Peri operatorio
<p>Membranectomía: resección parcial o total de la membrana parietal y visceral del hematoma subdural crónico.</p> <p>Neumoencéfalo: presencia de aire dentro de la cavidad craneal.</p> <p>Sistema de drenaje cerrado: consiste en la colocación de un catéter o sonda en el interior de una cavidad comunicada a un reservorio estéril externo.</p> <p>Irrigación: método de drenaje del hematoma subdural crónico mediante el cual el contenido del mismo es lavado mecánicamente con solución fisiológica introducida sin ejercer presión alguna mayor a la de la gravedad.</p> <p>Venas puente: término general con el que se conoce a las venas de la superficie cerebral que se comunican hacia los senos venosos.</p> <p>Escala del coma de glasgow: escala de gradación clínica que evalúa el nivel de conciencia basada en la apertura palpebral, la respuesta motora y respuesta verbal del paciente.</p> <p>Escala de resultados de glasgow: escala de gradación clínica que evalúa la calidad de vida del paciente posterior a un traumatismo de cráneo.</p> <p>Escala de markwalder: escala de gradación clínica preoperatoria específica dirigida al paciente diagnosticado con hematoma subdural crónico.</p> <p>Mini mental test: método estandarizado de rápida evaluación cuantitativa del compromiso de la función cognitiva en adultos con una alta reproducibilidad. Examina orientación, memoria, atención, cálculo, lenguaje y praxis.</p>		

		Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Craneotomía Recesión de Aneurisma intracraneal	Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Preoperatorio		
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso preoperatorio para la cirugía del paciente programado.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapa 1 Programación de la cirugía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de programación de cirugías. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verifica la cirugía y realiza la visita preoperatoria al paciente: presentación de la enfermera y checa las condiciones del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de programación de cirugías (Anexo 1)
Etapa 2 Preparación de la Sala	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo Biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificación de funcionalidad y disponibilidad del equipo biomédico, así como de las tomas de oxígeno, aire y succión (A, B). ▪ Limpieza de área de trabajo con soluciones desinfectantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventario de sala/quirófano ▪ Bitácora del servicio (Anexo 1)
Etapa 3 Preparación del instrumental, lencería quirúrgica e insumos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumental quirúrgico ▪ Insumos para la cirugía ▪ Equipo biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitud de instrumental a CEYE: equipo de neurocirugía (A). ▪ Solicitud de instrumental extra a CEYE: creneotomo, pinzas hemostáticas finas, etc. (A). ▪ Solicitud de insumos: material de sutura y consumo (A y B). ▪ Solicitud de Lencería Quirúrgica: Bulto de Cirugía Mayor o Bulto de Neurocirugía, paquetes extra de batas campos, sábanas de pies etc. (A y B). 	
Etapa 4 Recepción del paciente en Quirófano	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) ▪ Enfermera de Recuperación (C) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepción de paciente en quirófano (C). ▪ Revisión de expediente completo, especialmente consentimiento y hoja de cirugía firmados (C). ▪ Verificar disponibilidad de hemoderivados si procede (A, C). ▪ Revisión y Preparación física: deberá contar el paciente, tricotomía cefálica y vendaje de miembros inferiores o medias TED según corresponda; no portar prótesis; acceso venoso periférico de ≤ 18 fr oh bien catéter venoso central. ▪ Preparación psicológica del paciente: explicación del procedimiento, manejo del estrés y ansiedad si procede. (A, B y C). ▪ Orientación del procedimiento operatorio al familiar que lo acompaña si procede (C). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente ordenado conforme a lo establecido en la NOM 004. (Anexo 3)

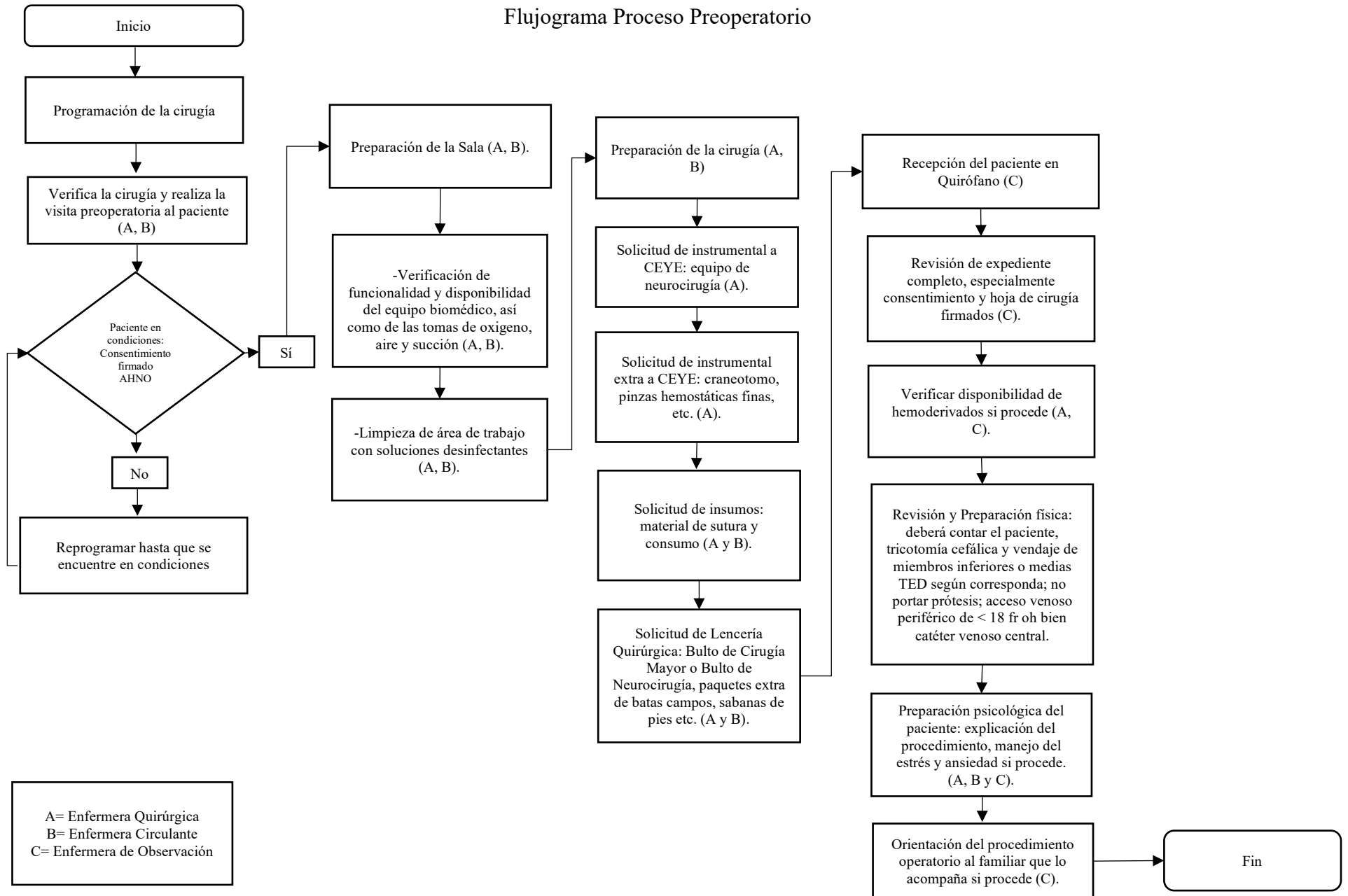
		Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Craneotomía Recesión de Aneurisma intracraneal	Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Transoperatorio		
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso transoperatorio para la cirugía del paciente programado.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Eta 1 Entrega/Recepción del paciente en Sala.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Circulante (B) ▪ Enfermera de Recuperación (C) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega al paciente en Sala ▪ Se revisa el expediente del paciente, se pone especial atención en el consentimiento informado y hoja de programación. (B). ▪ Lleva el record de la libreta de productividad del ingreso del paciente: datos personales, hora de entrada, hora de anestesia, termino de anestesia, termino de cirugía (B). ▪ Apoya en la posición y monitorización del paciente (B). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente del paciente
Eta 2 Procedimiento Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera Quirúrgica (A) ▪ Enfermera Circulante (B) ▪ Enfermera de Observación (C) ▪ Cirujano (D) ▪ Anestesiólogo (E) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumental quirúrgico ▪ Material de consumo ▪ Lencería quirúrgica ▪ Equipo Biomédico ▪ Material de sutura. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se lleva el record de enfermería: constantes vitales, control de ingresos y egresos estricto (B). ▪ Aplica la hoja de cirugía segura previo a la incisión quirúrgica, realiza el time out y previo al cierre (B). ▪ Se asiste en la inducción de anestesia general (B, E). ▪ Se realiza primer tiempo de asepsia del sitio a incidir con gasas e isodine. Se realiza antisepsia con pinza de anillos y gasas con isodine o bien con durapred (A, B). ▪ Prepara y verifica esterilidad de instrumental y ropa quirúrgica en mesa riñón y mesa mayo por tiempo quirúrgico con técnica aséptica; asimismo, prepara la succión, electrocauterio bipolar y monopolar (A). ▪ Prepara cera para hueso, gelfoam y cotonoides delgados (A). ▪ Se viste al paciente y equipo quirúrgico con técnica aséptica (A) ▪ Aplica la hoja de cirugía segura antes de la incisión cutánea: se comprueba nombre del equipo quirúrgico, profilaxis, eventos críticos e imagenología si procede (A, B, D, E). ▪ Participa en proporcionar el 1er bisturí y el electrocauterio, para realiza el primer tiempo de corte: Incisión cefálica. Se proporciona seda del 1 y ligas para realizar colgajo (A, D). ▪ Se proporciona electrocauterio bipolar con gasas para la hemostasia (A, D). ▪ Se proporciona craneotomo manual o automático para hacer trepanación, separadores de Cushing y solución estéril en jeringa de 20 ml (A, D). ▪ Se proporciona cucharilla de Volkmann, para regularizar los bordes de los trépanos (A, D). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de cirugía segura (Anexo 2) ▪ Hoja de Enfermería en Transoperatorio (Anexo 4) ▪ Hoja de Enfermería para Pacientes en el Quirófano (Anexo 5)

	Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Craneotomía Recesión de Aneurisma intracraneal	Versión
		Página
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Transoperatorio
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso transoperatorio para la cirugía del paciente programado.		
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporciona craneótomo neumático con cuchilla y protector de duramadre, para formar el colgajo óseo (A, D). ▪ Proporciona cera para hueso en disector Penfield núm 1 y celulosa oxidada, para la hemostasia en los bordes de la craneotomía (A, D) ▪ Se proporcionan pinzas de disección largas finas con dientes, bisturi núm. 1 y posteriormente tijeras Metzenbaum para realizar la durotomía; el cirujano puede abrir la duramadre en forma de "H", de "estrella" o de "U" con base de implantación hacia el seno venoso longitudinal superior, con la finalidad de tener controlado el sangrado y evitar desgarros del colgajo (A, D).. ▪ Se proporciona seda atraumática 3-0 con aguja redonda, montada en porta agujas, pinzas Kelly y tijeras Mayo rectas para extender abertura dural (A, D). ▪ Se colocan los separadores Leyla y de ser necesario el microscopio con su funda estéril de plástico. ▪ Luego se proporciona cánula de frazier para aspiración, pinzas bipolares, agua en jeringa de 20 ml y celulosa oxidada, para determinar el área afectada y proceder con su resolución (A, D). ▪ Se realiza el clipaje del aneurisma con pinzas para clips de Raney con mucho cuidado. Se determina que no haya mayor compromiso vascular. ▪ Aplica la hoja de cirugía segura antes de que salga del quirófano: se comprueba procedimiento, cantidad de textiles, instrumental y equipo (A, B, D, E). ▪ Se procede al cierre de los planos, procurando dejar una plastia holgada de la duramadre mediante interposición de material sintético o mediante colgajo de pericráneo, y los fija a la duramadre. Para ello se proporciona Prolene 5-0, aguja redonda y tijeras mayo (A, D). ▪ Se afronta la piel mediante puntos simples separados o "surgete" continuo anclado con Nylon 3-0 y se coloca drenaje de 1/8 subgaleal y lo fija con seda del 0 (A, D) ▪ Se coloca gasa estéril en la herida quirúrgica cubierta con tensoplast o apósito transparente y se realiza membrete de drenaje (A, D) ▪ Se termina la anestesia, se procede a revertir la anestesia al paciente, se retira monitorización y se egresa en camilla a recuperación o UCI (A, B)

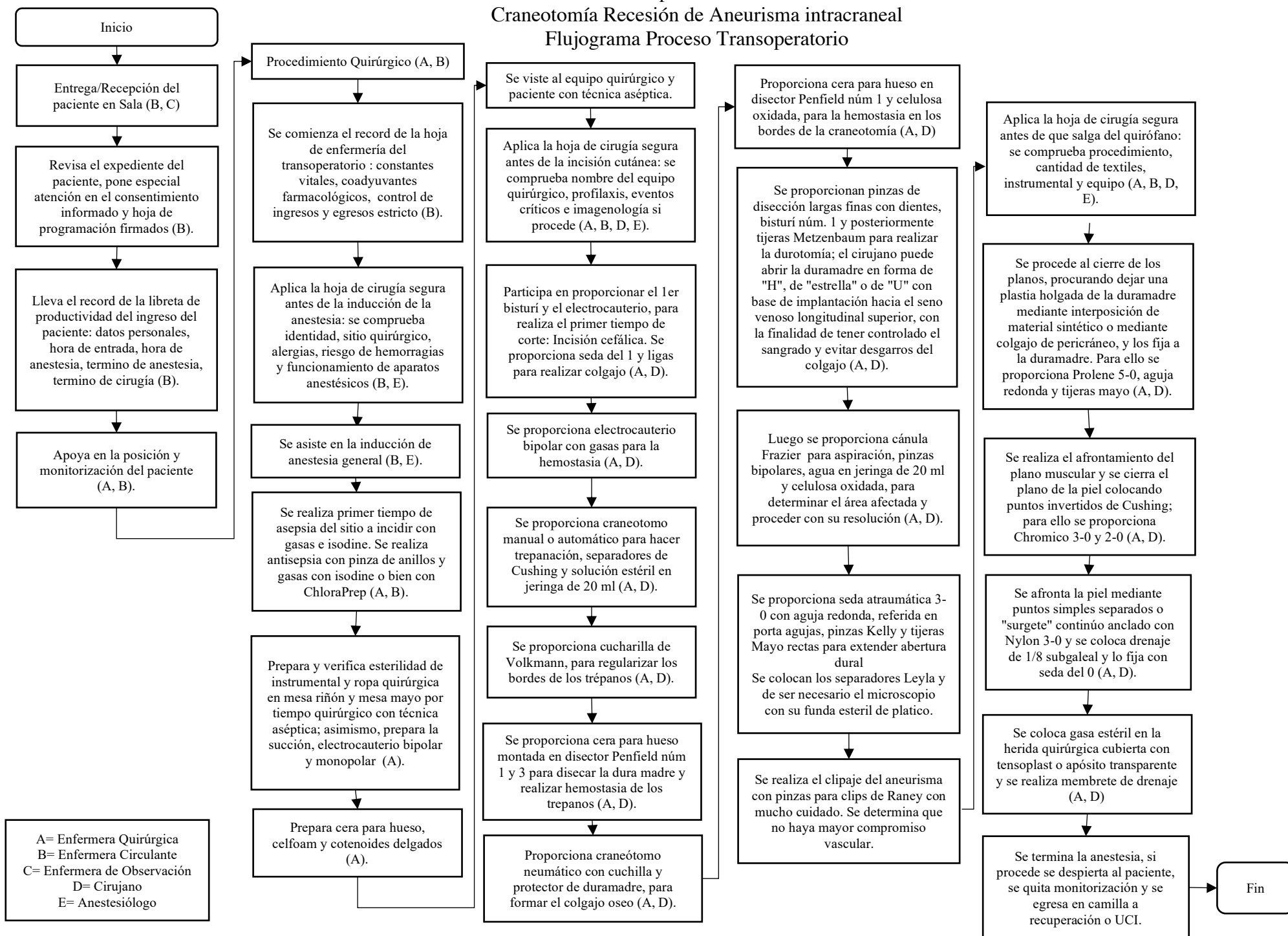
		Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Craneotomía Recesión de Aneurisma intracraneal	Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Posoperatorio		
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso posoperatorio para la cirugía del paciente programado.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapa 3 Posoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A= Enfermera Quirúrgica ▪ B= Enfermera Circulante ▪ C= Enfermera de Observación ▪ D= Cirujano ▪ E= Anestesiólogo ▪ F= Enfermera de UCI ▪ G= Enfermera de piso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material de consumo. ▪ Equipo Biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepción de paciente en recuperación (A). ▪ Instala al paciente en el área de observación. Se monitoriza, coloca en posición semifowler, se ministra oxígeno (B, C). ▪ Se realiza la valoración del estado de salud del paciente cada 15 min, 30 min y luego cada 1 hora hasta llegar a cumplir dos horas como mínimo (C). ▪ Se realiza el seguimiento en la hoja de enfermería del posoperatorio y vigila estado de conciencia RAMSAY, Glasgow, ALDRETE, EVA y caídas (C). ▪ Se valora en todo momento Proceso de Anestesia residual (A, B) ▪ Se da aviso de la condición del paciente a Anestesiología, quien valora y confirma el alta del paciente del servicio (C, E). ▪ Se da aviso a piso para el egreso a su cama para continuar su tratamiento médico (C, G). ▪ Se da aviso a familiar responsable del paciente previa firma de condición de salud del paciente por parte de su cirujano y así acompañe a su paciente si procede al servicio de piso o UCI (C, D, E). ▪ Se realiza la entrega recepción de paciente, especificando el record quirúrgico en sala y proceso posoperatorio en observación. (A, G). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de Enfermería de Posoperatorio ▪ Hoja de Enfermería en Transoperatorio (Anexo 4) ▪ Hoja de Enfermería para Pacientes en el Quirófano (Anexo 5)

		Denominación del Procedimiento	Clave: EECI-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Craneotomía descompresiva	Versión	
			Página	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Quirófano		XII. Área de Aplicación: Proceso Posoperatorio		
XIII. Objetivo Específico: Describir los procedimientos e intervenciones de enfermería durante el proceso posoperatorio para la cirugía del paciente programado.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapas 3 Posoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A= Enfermera Quirúrgica ▪ B= Enfermera Circulante ▪ C= Enfermera de Observación ▪ D= Cirujano ▪ E= Anestesiólogo ▪ F= Enfermera de UCI ▪ G= Enfermera de piso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material de consumo. ▪ Equipo Biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepción de paciente en recuperación (A). ▪ Instala al paciente en el área de observación. Se monitoriza, coloca en posición semifowler, se ministra oxígeno (B, C). ▪ Se realiza la valoración del estado de salud del paciente cada 15 min, 30 min y luego cada 1 hora hasta llegar a cumplir dos horas como mínimo (C). ▪ Se realiza el seguimiento en la hoja de enfermería del posoperatorio y vigila estado de conciencia RAMSAY, Glasgow, ALDRETE, EVA y caídas (C). ▪ Se valora en todo momento Proceso de Anestesia residual (A, B) ▪ Se da aviso de la condición del paciente a Anestesiología, quien valora y confirma el alta del paciente del servicio (C, E). ▪ Se da aviso a piso para el egreso a su cama para continuar su tratamiento médico (C, G). ▪ Se da aviso a familiar responsable del paciente previa firma de condición de salud del paciente por parte de su cirujano y así acompañe a su paciente si procede al servicio de piso o UCI (C, D, E). ▪ Se realiza la entrega recepción de paciente, especificando el record quirúrgico en sala y proceso posoperatorio en observación. (A, G). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de Enfermería de Posoperatorio ▪ Hoja de Enfermería en Transoperatorio (Anexo 4) ▪ Hoja de Enfermería para Pacientes en el Quirófano (Anexo 5)

Apéndice 13
Craneotomía Recesión de Aneurisma intracraneal
Flujograma Proceso Preoperatorio

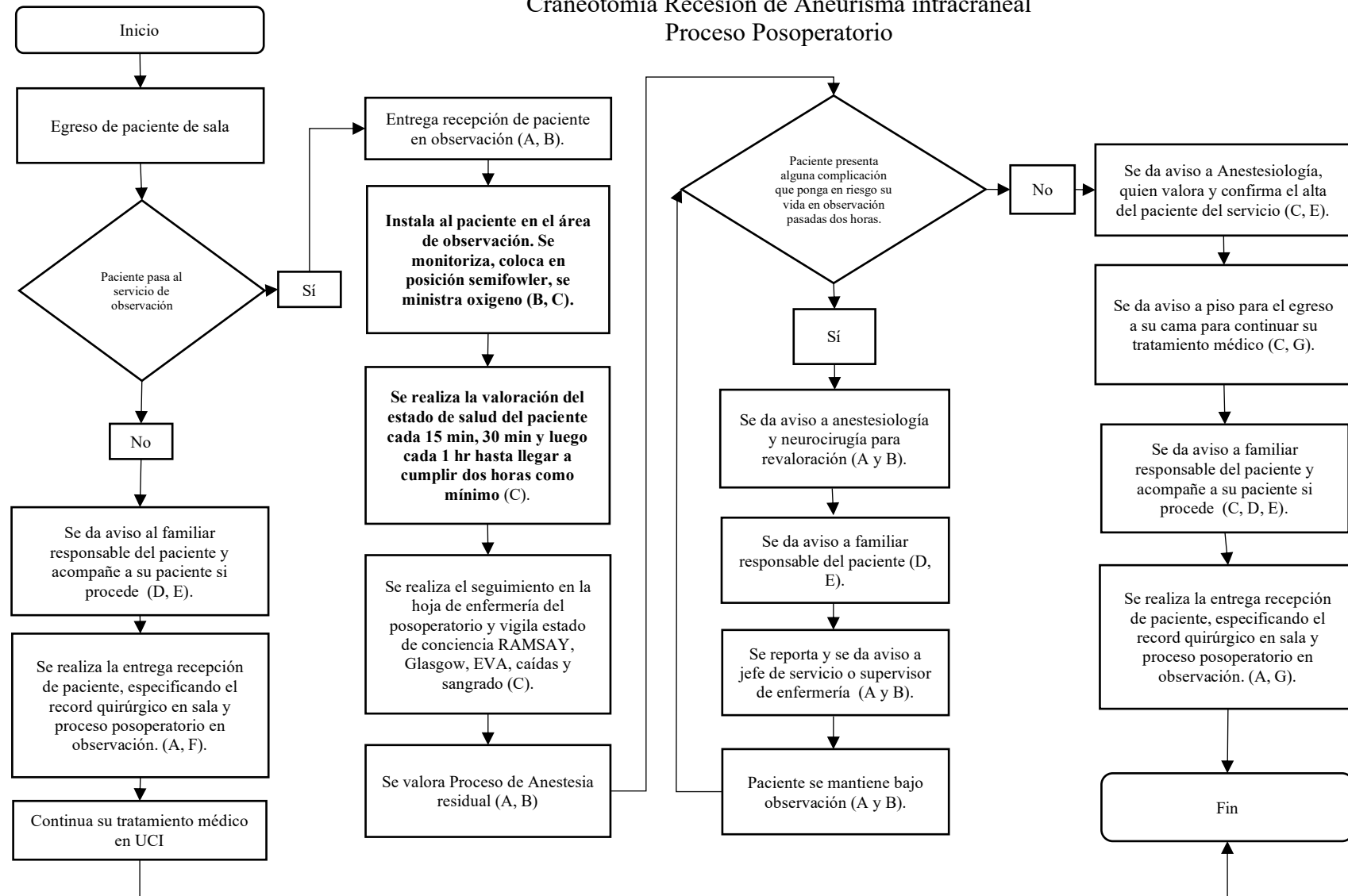


**Craneotomía Recesión de Aneurisma intracraneal
Flujograma Proceso Transoperatorio**



A= Enfermera Quirúrgica
 B= Enfermera Circulante
 C= Enfermera de Observación
 D= Cirujano
 E= Anestesiólogo

Apéndice 15
Craneotomía Recesión de Aneurisma intracraneal
Proceso Posoperatorio



A= Enfermera Quirúrgica
B= Enfermera Circulante
C= Enfermera de Observación
D= Cirujano
E= Anestesiólogo

Referencias

- Alkhalili K, Hannallah J, Cobb M, Chalouhi N, Philips JL, Echeverria AB, et al. (2018). The Effect of Stents in Cerebral Aneurysms: A Review. *Asian J Neurosurg* 13(2):201-11.
- Antonio, P. P. (2010). *Introducción a la neuropsicología*. Madrid: McGraw-Hill.
- Asociación Española de Enfermería Cardiológica, (2020) *Enfermería perioperatoria*. Recuperado de:
<https://www.enfermeriaencardiologia.com/descriptores/enfermeriaperioperatoria/>
- Bárcena-Orbe CA, Rodríguez-Arias B, Rivero-Martín JM, et al (2006). Revisión del traumatismo craneoencefálico. *Neurocirugía*; 17: 495-518
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. (2020). Primeros auxilios en caso de traumatismo craneal. Recuperado de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000028.htm>
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. (2020). Absceso cerebral. Recuperado de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000783.htm>
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. (2020). Lesión cerebral traumática. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/traumaticbraininjury.html>
- Central Brain Tumor Registry of the United States (2016). CBTRUS Fact sheet 2016. CBTRUS. Recuperado de: en <http://www.cbtrus.org/factsheet/factsheet.html>
- Charry J. D., Cáceres J. F., Salazar A. C., López L. P. & Solano J. P. (2017). Trauma craneoencefálico. Revisión de la literatura. *Rev. Chil. Neurocirugía* 43: 177-182. Recuperado de:
<https://revistachilenadeneurocirugia.com/index.php/revchilneurocirugia/article/view/82/73>
- Chondrogiorgi M, Tatsioni A, Reichmann H & Konitsiotis S. (2014); Dopamine agonist monotherapy in Parkinson's disease and potential risk factors for dyskinesia: a meta-analysis of levodopa-controlled trials. *Eur J Neurol*. 21(3): 433-440. doi: 10.1111/ene.12318.
- Fuller J.K. (2010). *Instrumentación quirúrgica. Principios y práctica*. Madrid, España; Elsevier.

- Giugni J. C., Okun MS. Treatment of advanced Parkinson's disease. *Current Opinion Neurol.* 2014; 27(4): 450-460. DOI: 10.1097/WCO.0000000000000118.
- Hernández G. y Aguayo R. (2003). *Técnicas quirúrgicas en Enfermería*. Editores de Textos Mexicanos: México.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2018). *Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de enfermería para la atención inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico grave en urgencias*. Recuperado de:
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/604GER.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía (2018). Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. Recuperado de:
<https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía (2019). Estadísticas a propósito del día mundial en recuerdo de las víctimas de los accidentes de tráfico (3er domingo de noviembre 2019). Recuperado de:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/trafico2019_Na1.pdf
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2010). *Delegación en*, Recuperado de:
https://www.academia.edu/37198913/Delegaci%C3%B3n_en
- Komori T. (2017). The 2016 WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System: The Major Points of Revision. *Neurol Med Chir (Tokyo)*. 57(7): 301–311. Recuperado de: 10.2176/nmc.ra.2017-0010
- Kotcher F. J. (2012). *Instrumentación Quirúrgica, Principios y Gráfica*. 5ta ed. Panamericana. España. Pp. 1045.
- Massa D. et al. (2020). Neurocirugía en época de COVID-19. Protocolo de actuación. 34 (3): 194-199. Recuperado de: <file:///C:/Users/SIADISSEP/Downloads/131-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1221-1-10-20200916.pdf>
- Marín M, D, S., Carmona V, H., Ibarra Q, M. y Gámez C, M. (2018). *Enfermedad de*

- Moreno (2012). Traumatismos. Rev. Cubana de Medicina Familiar. 41(1):1-3. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000100001
- Mosocote-Salazar L. R., Agrawal A., Andrade A., Cincu M. R. (2019) Hemorragia subaracnoidea, Aneurisma. BluesRose Publisher. 56-58.
- Michel P, P., Hirsch E, C. & Hunot S. (2016). Understanding Dopaminergic Cell Death Pathways in Parkinson Disease. Neuron. 90(4): 675-691. DOI: 10.1016/j.neuron.2016.03.038.
- National Institutes of Health (2020). Enfermedad de Parkinson. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/parkinsonsdisease.html>
- National Institutes of Health (2020). Hidrocefalia. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001571.htm>
- National Institutes of Health (2020). Malformación arteriovenosa cerebral Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000779.htm>
- National Institutes of Health (2020). Aneurisma en el cerebro. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001414.htm>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Traumatismos causados por el tránsito. Recuperado de: https://www.who.int/topics/injuries_traffic/es/
- Organización Mundial de la Salud (2018). Accidentes de tránsito. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
- Organización Mundial de la Salud (2017). La gestión de la velocidad, esencial para salvar vidas y mejorar la vida en las ciudades. Recuperado de: https://www.who.int/violence_injury_prevention/es/
- Organización Mundial de la Salud (2018). TCE - Traumatismo craneoencefálico. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
- Organización Mundial de la Salud (2016) ¿Qué son los trastornos neurológicos? Recuperado de: <https://www.who.int/features/qa/55/es/>
- Parkinson: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 50 (1). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3438/343854990009/html/index.html>



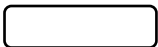



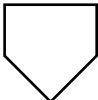
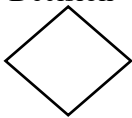
- Secretaria de Salud (2013). Detección y manejo inicial de la lesión craneal traumática aguda en el Adulto en el Primer Nivel de Atención. Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/016_GPC_TC EneelAdulto/SSA_016_08_EyR.pdf
- Sociedad Española de Oncología Médica (2019). Tumores Cerebrales. Recuperado de: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/tumores-cerebrales>
- Secretaria de Salud (2008). Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico, Tratamiento inicial y Prevención de los Tumores Cerebrales Infantiles en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/136_GPC_TUMORES_CEREBRALES_INFANTILES/IsssteER.pdf
- Secretaria de Salud (2013). Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con Traumatismo craneoencefálico grave. Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_604_13_ENFERMERIAENTRAUMACRANEOENCEFALICO/604GER.pdf
- Secretaria de Salud (2010). Tratamiento de Astrocitoma y Meduloblastoma en Niños y Adolescentes, en Tercer Nivel de Atención. Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/264_GPC_ASTR OCITOMA_MEDULOBLASTOMA/AstrocRR.pdf
- Secretaria de Salud (2010). Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Hematoma Subdural Crónico Traumático en pacientes mayores de 18 años de edad. Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/179_GPC_HEMATOMA_SUBDURAL/Gpc_hematoma_subdural.pdf
- Villagomez R. A. y Jiménez G. M. J. (2011). Implementación del Registro Clínico de Enfermería Basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Desarrollo Cientif Enferm.* (19) 5; 183-188. Recuperado de: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-183.pdf>
- Polo-Torres C., Alvis-Miranda H.R., Villa-Delgado R., & Moscote-Salazar L.R. (2013). Manejo perioperatorio de tumores intracraneales: rol del neurocirujano. *Rev. An. Sist. Sanit. Navar.* 36 (2). Recuperado de:

file:///C:/Users/SIADISSEP/Downloads/Manejo_perioperatorio_de_tumores_intracraniales_ro.pdf

Ye G., Zhang M., Deng L., Chen X., Wang Y. Analysis of the Efficiency and Prognosis of Intracranial Aneurysm Treated with Flow Diverter Devices. *J Mol Neurosci.* 2016;59 (1): 158-67.

Anexo 1
Simbología utilizada

Nota: Basado en Lineamientos para el trabajo de titulación de la FE-BUAP

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

Anexo 2
Hoja de Programación de Cirugía
Libreta de programación de Cirugía

Paciente			
	1	2	3
Nombre del Paciente			
Cama			
Sala Quirúrgica			
Edad			
Género			
Diagnóstico			
Cirugía			
Personal de Salud			
Cirujano			
Residente			
Anestesiólogo			
Tipo de anestesia			
Enfermera Quirúrgica			
Enfermera Circulante			
Enfermera de Recuperación			
Horario de atención quirúrgica			
Baja de piso			
Pasa a Recuperación			
Pasa a Quirófano			
Pasa a Recuperación			
Egreso de Recuperación			
Observaciones			

Anexo 3

Lista de Verificación de Cirugía Segura

Nota: Basado en la hoja de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud, 2009.

Instrucciones: Marca con una X según corresponda.

ENTRADA	PAUSA QUIRÚRGICA	SALIDA
<ul style="list-style-type: none"> ◇ El paciente a confirmado <ul style="list-style-type: none"> • Su identidad • El sitio quirúrgico • El procedimiento • Su consentimiento 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentando por su nombre y función. ◇ Cirujano, anestesista y enfermero confirman verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> • La identidad del paciente • El sitio quirúrgico • El procedimiento 	<p>Se confirma verbalmente con el equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ El nombre del procedimiento realizado ◇ Que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos (o no proceden) ◇ El etiquetado de las muestras (que figure el nombre del paciente) ◇ Si hay problemas que resolver realcionados con el instrumental y los equipos. ◇ El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente
◇ Demarcación del sitio/ No procede		
◇ Se ha completado el control de la seguridad de la anestesia	Previsión de eventos críticos	
◇ Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"> ◇ El cirujano revisa: los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista. ◇ El equipo de anestesia revisa: si el paciente presenta algún problema específico. ◇ El quipo de enfermería revisa: si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos. 	
¿Tiene el paciente alergias conocidas? ◇ Sí ◇ No	¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? ◇ Sí ◇ No procede	
Vía aérea difícil / Riesgo de aspiración ◇ Sí y hay instrumental y quipos / Ayuda disponible ◇ No	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? ◇ Sí ◇ No procede	
Riesgo de Hemorragia > 50ml (7ml/kg en niños) ◇ Sí, se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados. ◇ No		

Anexo 4
Registros clínicos de Enfermería en Piso
Zenteno (2021)

Fecha actual:		Fecha de ingreso:				Cama:	
Alergias:		Días de estancia:				No. de hoja:	
Nombre							
Diagnóstico							
Sexo	F / M	Edad:		Peso/IMC	/	Talla	SC:
Médico tratante:							

Signos vitales		Valoración de enfermería																							
Hora		08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07
T° C	40																								
	39																								
	38																								
	37																								
	36																								
	35																								
Tensión arterial		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Frecuencia cardíaca																									
Frecuencia respiratoria																									
Saturación de oxígeno																									
Oxigenoterapia	Modalidad/ Dispositivo																								
	Litros por min.																								
	FiO2																								
	Vol corriente/ minuto																								
	Flujo Pico/ Relación I:E																								
	PIM/PEEP																								
	FR programada																								
Glicemia capilar																									
Perímetro cefálico																									
Perímetro Abdominal																									
Escalas/Hora		08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07
Reactividad pupilar																									
Escala EVA de Dolor																									
Escala de Úlceras (Braden)																									
Riesgo de Caídas (down town)																									
Escala de flebitis																									
Catéteres y Sondas		Fecha de instalación			Días		Fecha de cambio			Fecha de curación/ mantenimiento			Estudios de laboratorio y de gabinete			Hora									
CVC / No.																									
CVP / No.																									
STP / No.																									
Cat Vesical / No.																									
TOT / No.																									
Otros:																									

Anexo 7
 Hoja de Consentimiento Informado de Neurocirugía
 Basado en la carta de consentimiento informado de neurocirugía del IMSS (2010)

Fecha actual:					
Nombre del paciente o Responsable legal					
Parentesco del responsable legal (si procede)					
Diagnóstico					
Sexo	F / M	Edad:		Peso/IMC	
Médico tratante:					

BASES LEGALES: El presente consentimiento tiene como objetivo, constar **la atención médica y quirúrgica**, entre el paciente o usuario, familiar o tutor, o representante legal, y el Hospital, por la prestación de servicios de salud encomendados a esta institución, en cumplimiento a la Ley General de Salud; 29, 80, 81, 82 y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y de los puntos 4.2 y 10.1.1., de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

RIESGOS O COMPLICACIONES

Paciente o tutor responsable legal:

consiento que...

1. En caso de surgir circunstancias inesperadas durante o tras la intervención, autorizo a que se tomen las medidas o procedimientos quirúrgicos oportunos, nuevos y distintos al planteado originalmente, que sean necesarios para salvar mi vida.
2. Acepto el tipo de anestesia y los procedimientos inherentes a ella que sean idóneos de acuerdo a la intervención quirúrgica
3. Estoy de acuerdo que la intervención quirúrgica que se me realiza no es el tratamiento final; además, estoy del todo consciente que el resultado puede no ser el esperado.
4. Asimismo, acepto que alguno de los materiales utilizados en la atención como: equipo, instrumental y fármacos podrían causar alguna alergia en mi organismo, complicar o aumentar la severidad del padecimiento en cualquier momento de la intervención quirúrgica.
5. Se que debido al compromiso cerebral del paciente puede existir hemorragia o lesión parcial o total de la estructura cerebral durante el procedimiento.

6. Se pueden producir infecciones de la piel y estructuras cerebrales inherentes al procedimiento durante el proceso transoperatorio o posoperatorio.
7. El espacio que ocupa el hematoma, tumor o líquido en general puede provocar cefalea y trastornos del nivel de conciencia.

Por lo cual, luego de haber recibido la información completa sobre la enfermedad, tratamiento y procedimiento quirúrgico, riesgos y complicaciones de mi intervención quirúrgica denominada:

Firmo con nombre y firma autógrafa la autorización para le procedimiento quirúrgico

Nombre y firma autógrafa del Médico responsable

Nombre y firma autógrafa del Testigo 1

Nombre y firma autógrafa del Testigo 2

Anexo 8
Hoja de Consentimiento Informado de Anestesiología
Anexo 6

Fecha actual:						
Nombre del paciente o Responsable legal						
Parentesco del responsable legal (si procede)						
Diagnóstico						
Sexo	F / M	Edad:		Peso/IMC		
Médico tratante:						

BASES LEGALES: El presente consentimiento tiene como objetivo, constar **la atención para la anestesia/sedación del paciente o usuario que realizará el anestesiólogo en el Hospital** y que el representante legal, familiar o tutor, conocerán en cumplimiento a la Ley General de Salud; 29, 80, 81, 82 y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y de los puntos 4.2 y 10.1.1., de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

RIESGOS O COMPLICACIONES

Paciente o tutor responsable legal:

consiento que...

1. Se me ha informado que la anestesia/sedación es una combinación de medicamentos que ayuda al organismo para aliviar la ansiedad, dolor y causar somnolencia que facilite la maniobrabilidad del aparato o sistema a interenir, se dividen en tres, local, regional o general. Siendo la anestesia _____ que se requiere para la intervención quirúrgica denominada: _____

así como, dadas las características del padecimiento, anatómico fisiológicas y del procedimiento.

2. Sobre los posibles riesgos de lesión que implique el uso de fármacos y agujas; más aún la probabilidad de surgir alguna reacción alérgica de severidad que complique el estado hemodinámico del organismo.

3. Sobre el manejo de fármacos y procedimientos adicionales que el paciente requiera durante el trascurso de la cirugía.
4. Sobre los efectos adversos de los fármacos como las náuseas, vomito, dolor de cabeza, mordida de las mejillas o lengua y perdida de la conciencia.

Firmo con nombre y firma autógrafa la autorización para le procedimiento quirúrgico

Nombre y firma autógrafa del Médico responsable

Nombre y firma autógrafa del Testigo 1

Nombre y firma autógrafa del Testigo 2