

PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA

AGOSTO, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Hoja:2 de 152

IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL	
NOMBRE Y CARGO	FIRMA
ELABORÓ: TTR. Claudia Patricia Bres Coronado Inhaloterapeuta	
REVISARON: Dra. Sylvia González Esparza Subdirector de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
Dr. Juan José Uriegas Avendaño Director de Operaciones	
AUTORIZÓ: Dr. Vicente E. Flores Rodríguez Director General	
Elaborado con base en estructura 2020 este documento se integra de 152 fojas útiles. Fecha de Validación: AGOSTO, 2023	

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Hoja:3 de 152

INDICE

PRÓLOGO.....	5
I.- INTRODUCCIÓN	6
II.- OBJETIVO DEL MANUAL.....	7
III.- MARCO JURÍDICO	8
IV. PROCEDIMIENTOS.....	12
PROCEDIMIENTOS DE INHALOTERAPIA EN LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITALIZACIÓN COVID, HOSPITALIZACIÓN ADULTOS.....	13
1.- PROCEDIMIENTO PARA AEROSOLTERAPIA	14
2.- PROCEDIMIENTO PARA OXIGENOTERAPIA.....	25
3.- PROCEDIMIENTO PARA LA PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA ÁEREA	33
4.- PROCEDIMIENTO PARA LA VENTILACIÓN MÉCANICA.....	43
5.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS DE TUBO OROTRAQUEAL.....	55
6.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA	63
7.- PROCEDIMIENTO PARAFISIOTERAPIA DE TORAX Y DRENAJE POSTURAL...	71
8.- PROCEDIMIENTO PARA CAMBIO DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA.....	80
9.- PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO INTERNO DE PACIENTES CON VENTILADOR PORTATIL.....	90

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Hoja:4 de 152

10.- PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL100

11.- PROCEDIMIENTO DE EXTUBACIÓN 107

ATENCIÓN A PACIENTES AMBULATORIOS EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA 117

12.- PROCEDIMIENTO DE AEROSOLTERAPIA 118

13- PROCEDIMIENTO DE PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA AÉREA CON SISTEMA ABIERTO 126

LAVADO Y DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA..... 135

14.- PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO Y DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL DEL EQUIPO DE INHALOTERAPIA..... 136

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Hoja:5 de 152

PRÓLOGO

El desarrollo de este manual tiene como finalidad describir los procedimientos técnicos utilizando los conocimientos científicos y práctica clínica. Las Instituciones de Salud deben desarrollarlo, implementarlo, adaptarlo y revisarlo constantemente a través del personal experto en el área, así como de los responsables de proporcionar los recursos necesarios para la aplicación de los servicios de Inhaloterapia.

La implementación de un manual de procedimientos en un sistema de Salud requiere del cumplimiento de los siguientes puntos.

- 1.- Estructura: El personal de salud debe recibir información acerca del manual, conocerlo en su totalidad, adoptarlo y contar con la infraestructura necesaria para su correcta aplicación.
- 2.- Proceso: Debe ser utilizado para facilitar la aplicación de los servicios, esto disminuye el riesgo de complicaciones y mejora el pronóstico de los pacientes.
- 3.- Resultados: Se debe establecer los resultados esperados, en base a la calidad de la atención y evolución del paciente.

La utilidad del manual de procedimientos tiene varias aplicaciones en los procesos de atención a la salud, y contribuye al mejor desempeño del servicio:

- a) Educación continua
- b) Mejorar el proceso de atención
- c) Evaluación del desempeño.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Hoja:6 de 152

I.- INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años se les ha dado gran importancia a las patologías pulmonares, sobre todo a aquellas que alteran la estabilidad de la micro circulación, causando daños en la ventilación / perfusión en el aparato respiratorio. Los métodos de diagnóstico y procedimientos se han modificado y perfeccionado de tal manera que las posibilidades dentro de la terapéutica para este tipo de patologías son enormes y con buenos resultados para los pacientes, entre ellos los tratamientos invasivos aunque indudablemente el tratamiento y/o procedimiento debe contemplar otras alternativas como lo son la oxigenoterapia, el control de gases sanguíneos, el manejo de líquidos, fisioterapia pulmonar, ejercicios respiratorios y por supuesto solucionar de la enfermedad de base. Por lo anterior, es importante mencionar la participación que desempeña el personal de Inhaloterapia durante los procedimientos técnicos para el tratamiento y manejo del paciente.

El presente manual tiene como finalidad describir los pasos a seguir en cada uno de los procedimientos por parte del personal adscrito al departamento de Inhaloterapia, así como prever y detectar oportunamente los factores de riesgos complicaciones o alteraciones que se pudieran presentar durante el procedimiento. Por lo que los terapeutas respiratorios requieren de una capacitación y habilidad para el desarrollo de las técnicas a utilizar, de igual manera integrar al personal de nuevo ingreso para desempeñe los procedimientos descritos para otorgar una atención de calidad al usuario.

El manual se actualiza conforme a los lineamientos para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaria de Salud y derivado de la necesidad de adaptación de los procesos para afrontar la pandemia por SarsCoV 2 en función de la naturaleza de las actividades realizadas por el servicio de Inhaloterapia que son consideradas de alto riesgo de transmisión vírica como son: aspiraciones de secreciones respiratorias, aerosolterapia, gafas nasales de alto flujo, toma de muestras respiratorias del tracto respiratorio inferior, lavado broncoalveolar, oxigenoterapia de alto flujo, ventilación manual con mascarilla, ventilación mecánica no invasiva (CPAP, BiPAP), intubación, ventilación mecánica, realización de traqueostomía o resucitación cardiopulmonar.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Hoja:7 de 152

II.-OBJETIVO DEL MANUAL

Objetivo general

Contar con un apoyo técnico-administrativo oficial que unifique los criterios de manera clara y correcta, que avale y sirva de guía para llevar a cabo los procedimientos técnicos por el personal en cada uno de los servicios clínicos.

Objetivos específicos

- Describir detalladamente las tareas del personal de Inhaloterapia en atención a pacientes en Consulta externa y Hospitalización que requieran del Servicio.
- Mantener en todo momento, el manual de procedimientos disponible en los turnos para que pueda ser consultado por el personal de Inhaloterapia y de otros servicios para la atención del paciente.
- Proporcionar información a las demás áreas de la Institución sobre el servicio de Inhaloterapia contribuyendo así a la realización de acciones de conjunto.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Hoja:8 de 152

III.- MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

LEYES

- Ley Federal del Trabajo. D.O.F. 01-04-1970. Ref. 12-06-2015. Ref 27-12-2022
- Ley General de Salud. D.O.F. 07-02-1984. Ref. 24-01-2020. Ref 29-05-2023
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud. D.O.F. 26-05-2000. Ref. 27-01-2015.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. D.O.F. 29-12-1976. Ref. 19-05-2017. Ref 03-05-2023
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública D.O.F. 04-05-2015. Ref 20-05-2021

REGLAMENTOS

- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. D.O.F. 28-07-2010. Ref 24-02-2023
- Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. D.O.F. 11-06-2003. Ref. 11-06-2013.
- Reglamento de la Ley Federal de Archivos. D.O.F. 13-05-2014.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F. 14-05-1986. Ref.19-12-2016. Ref. 17-07-2018

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Hoja:9 de 152

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. D.O.F. 06-01-1987. Ref. 02-04-2014.

DECRETOS

- Decreto que establece las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal. D.O.F. 28-02-2017.
- Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID- 19). D.O.F. 27-03-2020.

ACUERDOS

- Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la sanción pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. D.O.F. 20-08-2015.
- Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud. D.O.F. 19-X-1983.
- Acuerdo del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a Información pública y protección de datos personales por el que se aprueban los lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos. D.O.F. 4-05-2016.
- Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad para desarrollar una estrategia Operativa Multisectorial del Plan Nacional de Preparación y Respuesta a una Pandemia de Influenza. D.O.F. 03-08-2007.
- Acuerdo que establece los lineamientos que deberán observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribuidores de medicamentos y otros insumos

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Hoja:10 de 152

para la salud, derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas, de investigación o científicas. D.O.F. 12-08-2008.

- Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2. D.O.F. 3-03-20

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica o las que las sustituyen de acuerdo con el padecimiento y patología. D.O.F
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. D.O.F 15-10-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos. D.O.F 23-02-12
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011, Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene. D.O.F. 13-04-2011.
- Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud. D.O.F. 28-09-2005.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-STPS-2011, Construcción-Condiciones de seguridad y salud en el trabajo. D.O.F. 04-05-2011.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2- 2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social. D.O.F. 13-09-2012.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Hoja:11 de 152

- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. D.O.F.08-01-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. D.O.F. 04-09-2013.

LINEAMIENTOS

- Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la administración pública federal. D.O.F 22-02-2016.
- Lineamiento Estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID- 19. D.O. F 27-02-2020
- Lineamiento para la atención de pacientes por COVID- 19. D.O.F 14-02-2020
- Lineamiento técnico de uso y manejo de equipo de protección personal ante la pandemia por COVID 19. D.O.F 05-02-2020
- Lineamiento para el proceso de prevención de infecciones para las personas con COVID-19
- Lineamientos técnicos de seguridad sanitaria en el entorno laboral. D.O.F 15- 05-2020
- Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral. D.O.F 26-05-21.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Hoja:12 de 152

IV. PROCEDIMIENTOS

Procedimientos de Inhaloterapia en las Unidades de Terapia Intensiva y hospitalización adultos.

1. Procedimiento para Aerosolterapia.
2. Procedimiento para Oxigenoterapia.
3. Procedimiento para Permeabilización de la vía aérea.
4. Procedimiento para Ventilación Mecánica Invasiva.
5. Procedimiento para Ventilación Mecánica No Invasiva.
6. Procedimiento para Cuidados de tubo orotraqueal.
7. Procedimiento para Cuidados de traqueostomía.
8. Procedimiento para Fisioterapia de Tórax y drenaje postural.
9. Procedimiento para Cambio de equipo de circuitos.
10. Procedimiento para Traslado de pacientes con ventilador portátil.
11. Procedimiento para Toma de cultivos de secreción bronquial.
12. Procedimiento para Extubación.

Procedimientos de Inhaloterapia a pacientes ambulatorios en Admisión Continua.

13. Procedimiento para Aerosolterapia.
14. Procedimiento para Permeabilización de las vías aéreas.

Procedimientos en el área de lavado y desinfección del Taller de Inhaloterapia

15. Procedimiento para Desinfección de alto nivel.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	PROCEDIMIENTOS DE INHALOTERAPIA EN LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA Y HOSPITALIZACIÓN ADULTOS		Hoja:13 de 152

**PROCEDIMIENTOS DE INHALOTERAPIA EN LAS UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA Y HOSPITALIZACIÓN ADULTOS**

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA AEROSOLTERAPIA		Hoja:14 de 152

1.- PROCEDIMIENTO PARA AEROSOLTERAPIA

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA AEROSOLTERAPIA		Hoja:15 de 152

1.- PROPOSITO

Administrar medicamentos del tipo beta adrenérgicos, esteroides y/o antibióticos vía inhalada a pacientes con enfermedades pulmonares obstructivas, mediante un proceso rápido y directo con la dosis ideal para generar los menos efectos adversos posibles.

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento en el Servicio de Inhaloterapia

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.- POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal adscrito al Servicio de Inhaloterapia es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.

3.2 Todo el personal adscrito al servicio deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.

3.3 Todo personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio, rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.

3.4 Para iniciar la administración de medicamentos por vía inhalada se deberán seguir las Normas Esenciales para la administración de medicamento (Acción Esencial 3 F):

- a. Solo el personal autorizado para ello podrá preparar y administrar medicamentos.
- b. No se administran medicamentos que carezcan de etiqueta o no sea legible.
- c. Corroborar que el paciente no sea alérgico a alguno de los componentes de la fórmula, así como los datos de identificación personal, nombre completo y fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA).

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA AEROSOLTERAPIA		Hoja:16 de 152

d. Debe verificar: paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, registro correcto.

e. En caso de que se requiera nebulizar antibióticos, se preparará bajo las indicaciones del médico adscrito con las diluciones indicadas y medidas de seguridad estándar.

3.5 El Técnico deberá de colocar la microbomba del Aerogen o el micronebulizador, bajo los estándares universales de lavado de manos y colocarse guantes.

3.6 En pacientes intubados con ventilación mecánica se utilizará circuitos que administren medicamento con micronebulizador de dosis medida.

3.7 El Técnico Respiratorio deberá cambiar los micronebulizadores después del periodo establecido según el área, desechándolo en bolsas negras o en bolsas rojas del RPBI si es paciente con cultivos positivo a cepas de agentes infecciosos.

3.8 Al terminar el procedimiento el Técnico de Inhaloterapia deberá anotar en la hoja de "Control de pacientes de Inhaloterapia" y en la "Bitácora de pacientes y procedimientos" los datos solicitados del paciente y alguna incidencia relacionada con la administración.

3.9 Al finalizar el proceso es necesario que el técnico ingrese al sistema Medsys para completar el servicio solicitado por el médico.

3.10 Cuando el tratamiento sea suspendido por el médico, se deberá recoger el micronebulizador y tirarlo en la bolsa de basura común o en bolsa del RPBI para cepas de agentes infecciosos.

	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	1.- PROCEDIMIENTO PARA AEROSOLTERAPIA

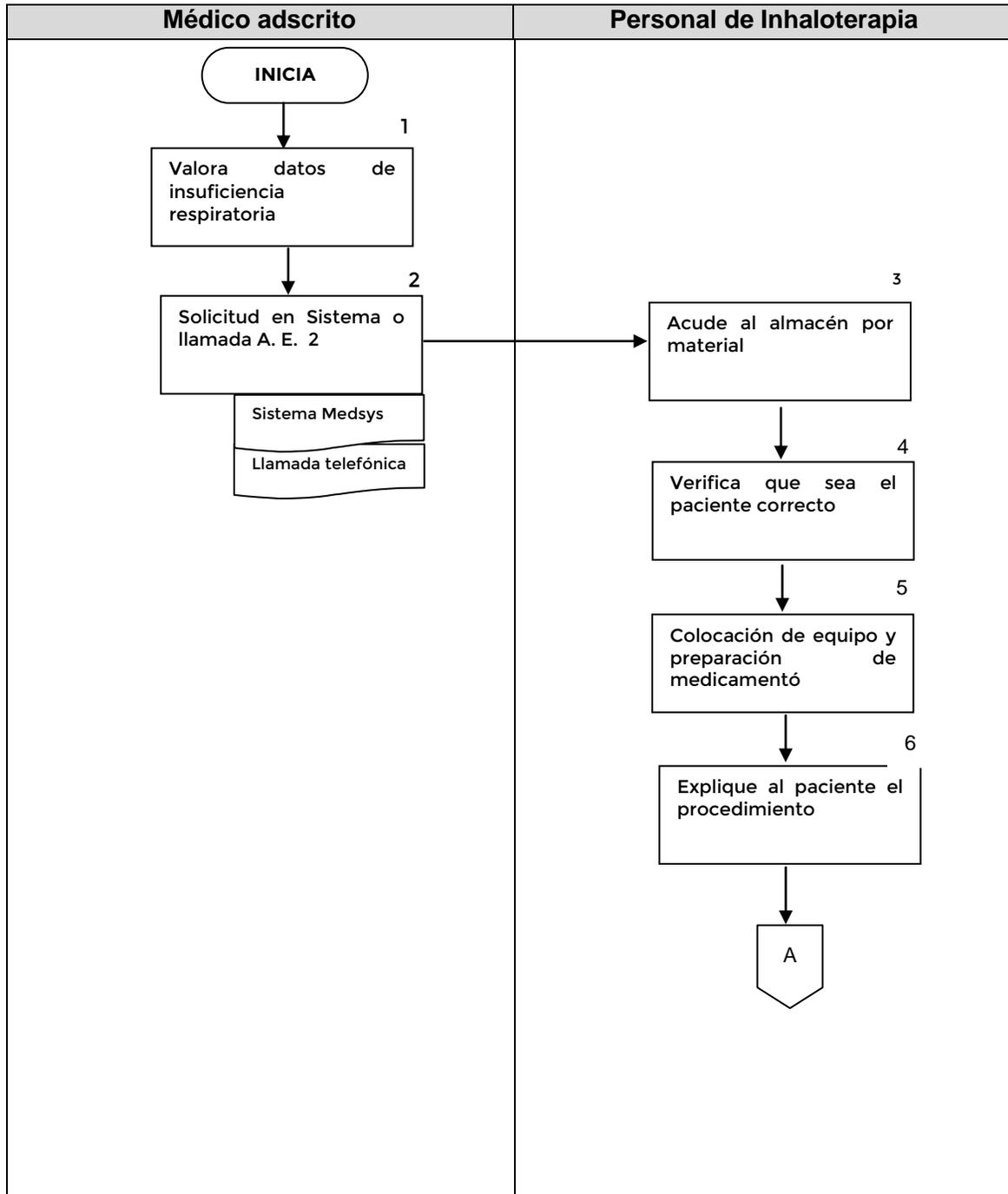
Hoja:17 de 152

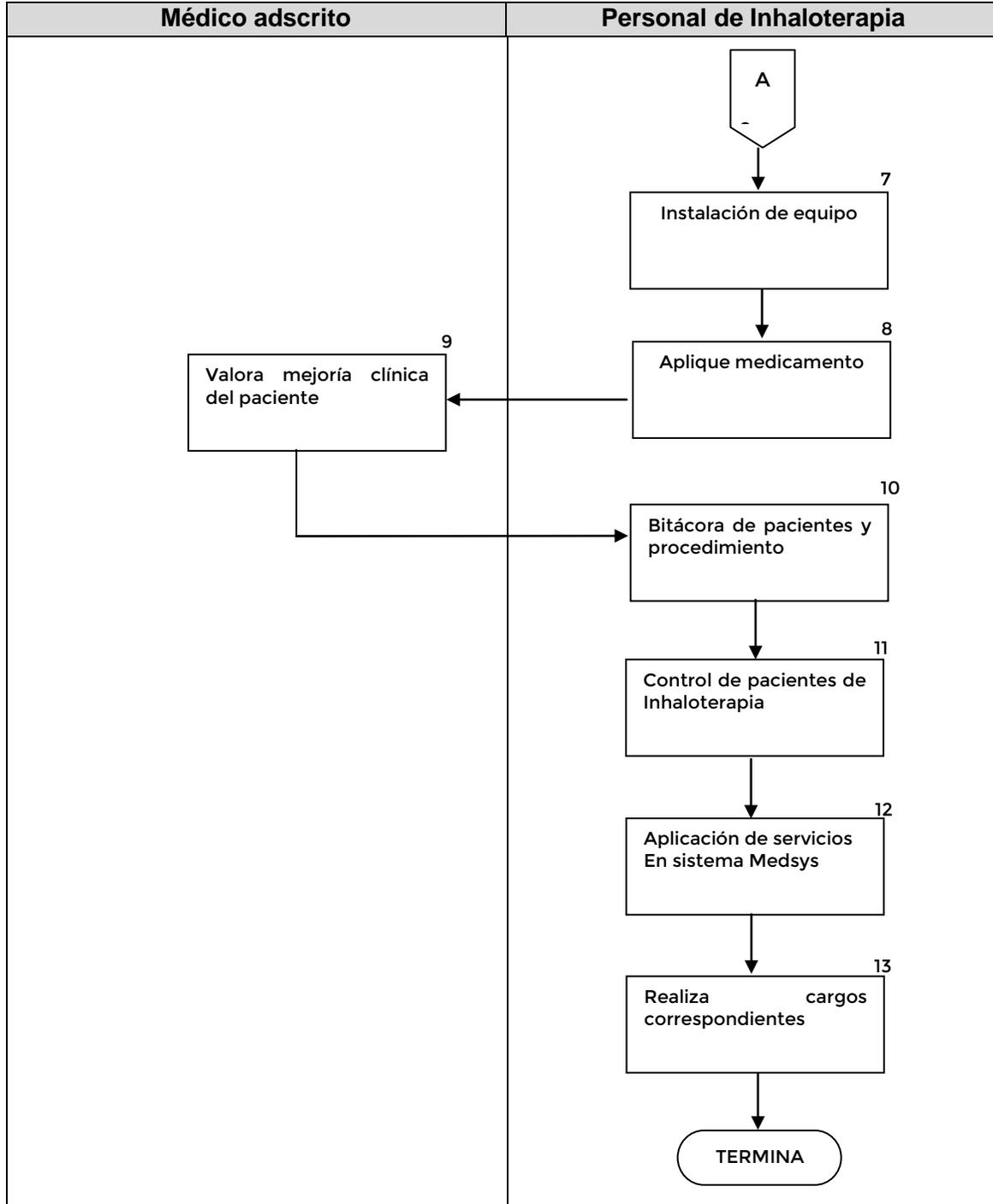
4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico adscrito	1	Valora los datos de insuficiencia respiratoria del paciente.	
Médico adscrito o personal de enfermería	2	Realiza la indicación a través del sistema Medsys. En caso de datos de insuficiencia respiratoria aguda, la solicitud se realiza a través de una llamada telefónica en el que se sigue la Acción Esencial 2 de Comunicación Efectiva, llevando a cabo el proceso de Escuchar, Escribir, Leer, Confirmar, Transcribir, Confirmar y Verificar, posterior a la aplicación se le pide al médico que solicite el servicio a través del sistema.	Solicitud de servicio del Sistema Medsys
Personal de Inhaloterapia	3 4 5 6 7 8	3 Acude al almacén de Inhaloterapia por el material y equipo necesario. 4 Verifica que sea el paciente correcto, identificándolo por nombre completo y fecha de nacimiento. 5 Coloca su equipo de protección personal y prepare el medicamento siguiendo las indicaciones médicas y la Acciones Esenciales para la administración de medicamento. 6 Explique al paciente el procedimiento que va a realizar. 7 Instale el nebulizador en el ventilador y el circuito, tomando las medidas necesarias para evitar pérdidas de reclutamiento (en pacientes con ventilación mecánica). 8 Aplique el medicamento en la microbomba del Aerogen y programe el tiempo.	• Sistema Medsys: Solicitud de servicios.
Médico adscrito	9	Valora mejoría clínica del paciente	

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Inhaloterapia	10	Ingrese los datos completos del paciente a la "Bitácora de pacientes y procedimientos".	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de pacientes
	11	Marque la actividad en el control de pacientes de Inhaloterapia.	<ul style="list-style-type: none"> • Control de pacientes de Inhaloterapia.
	12	Complete el servicio en el sistema Medsys.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de servicios del SystemaMedsys
	13	Realice los cargos correspondientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Cargos a cuenta paciente del Sistema Medsys
		TERMINA	

5.- DIAGRAMA DE FLUJO





	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA AEROSOLTERAPIA		Hoja:21 de 152

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1.-Guía para la elaboración de manuales de organización y procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2.-Manual para la prevención y control de Infecciones.	No aplica
6.3 Manual de Acciones Esenciales para la seguridad del paciente	No aplica

7.- REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
7.1Bitácora de CONTROL DE PACIENTES	Indefinido	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica
7.2Bitácora de cambio de equipo	Indefinido	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Aerosol: Líquido que, acumulado a presión en un recipiente puede lanzarse al exterior esparciéndolo en partículas muy pequeñas.

8.2 Aerosolterapia: es el uso terapéutico de ciertos medicamentos previamente reducidos a aerosoles. La inhalación de los mismos permite que el medicamento penetre profundamente por las vías respiratorias. Produce una determinada acción local y así es absorbido por el organismo.

8.3 E.P.P: Equipo de protección Personal

8.4 Insuficiencia respiratoria: Afección patológica que ocurre cuando el sistema respiratorio no logra transportar una cantidad de oxígeno a la sangre o cuando los pulmones no elimina una determinada cantidad de dióxido de carbono de ella.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA AEROSOLTERAPIA		Hoja:22 de 152

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO
2	AGOSTO 2023	SE AGREGAN NORMAS PARA COVID.

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Bitácora de control de pacientes de Inhaloterapia
- 10.2 Bitácora de cambio de equipo

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	2.- PROCEDIMIENTO PARA OXIGENOTERAPIA		Hoja:25 de 152

2.- PROCEDIMIENTO PARA OXIGENOTERAPIA

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	2.- PROCEDIMIENTO PARA OXIGENOTERAPIA		Hoja:26 de 152

1.- PROPOSITO

Prevenir y tratar bajo prescripción médica la hipoxemia en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica, mediante el suministro concentrado y elevado de oxígeno.

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento al Servicio de Terapia Respiratoria

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.- POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El personal adscrito al Servicio de Terapia Respiratoria es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito al servicio deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
- 3.3 Es responsabilidad del Servicio de Terapia Respiratoria realizar la instalación, operación y vigilancia de la oxigenoterapia administrada con equipos especiales.
- 3.4 El técnico del Servicio de Inhaloterapia deberá demostrar tipo de oxigenoterapia y el dispositivo a través del cual se administrará la misma, así como el inicio y suspensión de la oxigenoterapia administrada con equipos especiales en la bitácora de pacientes.
- 3.5 El cargo por el servicio de oxigenoterapia administrada con equipos especiales deberá realizarse cada 24 horas por el personal en turno en el Sistema Medsys en el apartado solicitud de servicios y cargos a cuenta paciente.
- 3.6 El Servicio de Inhaloterapia es el responsable del seguimiento de los equipos de humedad y alto flujo en coordinación con el Departamento de Biomédica, en cuanto a los mantenimientos preventivos y correctivos.

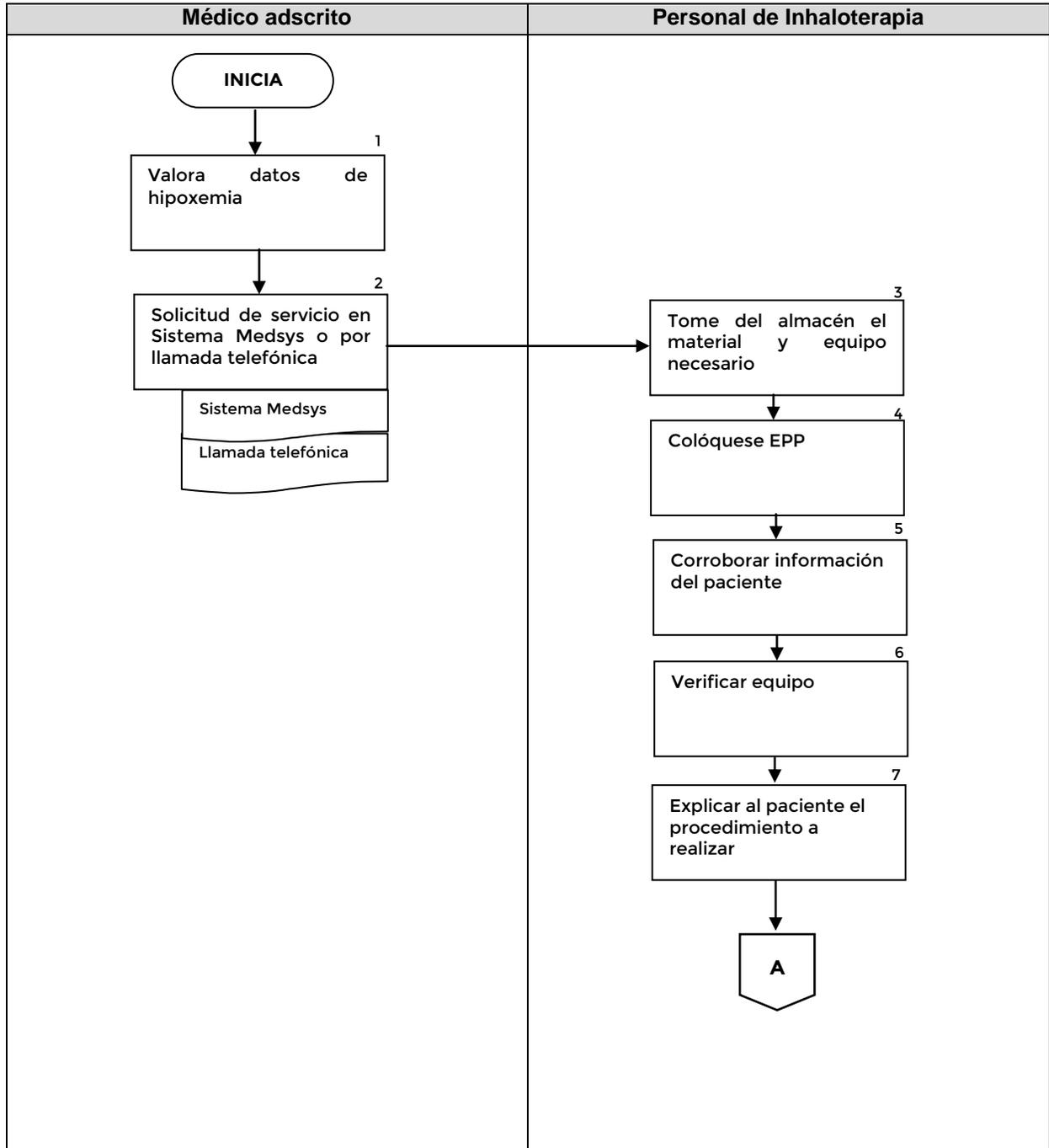
	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	2.- PROCEDIMIENTO PARA OXIGENOTERAPIA

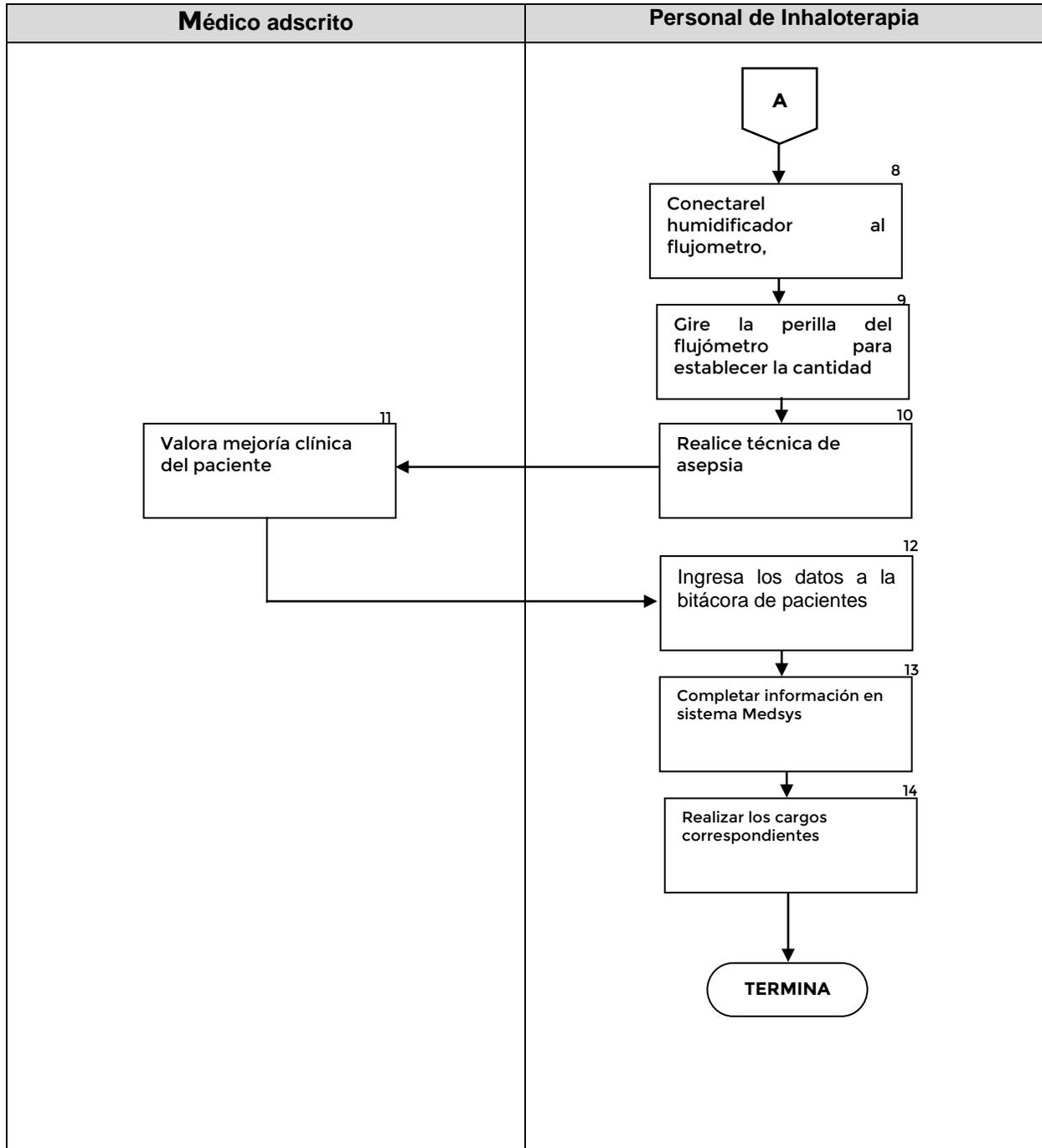
Hoja:27 de 152

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico adscrito personal de enfermería	1 2	<p>Valoración del paciente</p> <p>Indica por escrito en el sistema Medsys o en la hoja de indicaciones médicas la terapia de oxígeno requerida, así como, el equipo, FIO2</p> <p>*Para agilizar la solicitud se realiza a través de una llamada telefónica en el que se sigue la Acción Esencial 2 de Comunicación Efectiva, llevando a cabo el proceso de Escuchar, Escribir, Leer, Confirmar, Transcribir, Confirmar y Verificar, posterior a la aplicación se le pide al médico que solicite el servicio a través del sistema.</p>	Solicitud de servicios del sistema Medsys o expediente clínico físico y electrónico Bitácora de órdenes verbales
Personal de Inhaloterapia	3 4 5 6 7 8 9 10	<p>Tome del almacén de Inhaloterapia el material y equipo necesario.</p> <p>Colóquese equipo de protección personal.</p> <p>Corrobore que sea el paciente correcto, identificándolo por nombre completo y fecha de nacimiento y realice lavado de manos.</p> <p>Verifique la funcionalidad del equipo que se va a atizar previo a instalar con el paciente.</p> <p>Explique al paciente el procedimiento que va a realizar.</p> <p>Conecte el humidificador al flujo metro, abra y coloque a interface.</p> <p>Gire la perilla del flujómetro para establecer la cantidad de litros/minutos indicado por el médico tratante dependiendo que interface tenga.</p> <p>Realice técnica de asepsia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Medsys: Solicitud de servicios.
Médico adscrito	11	Valora mejoría clínica del paciente	
Personal de Inhaloterapia	12 13 14	<p>Ingrese los datos completos del paciente a la "Bitácora de pacientes y procedimientos".</p> <p>Complete el servicio en el sistema Medsys.</p> <p>Realice los cargos correspondientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de pacientes • Aplicación de servicios del Sistema Medsys • Cargos a cuenta paciente del Sistema Medsys
TERMINA			

5.- DIAGRAMA DE FLUJO





	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	2.- PROCEDIMIENTO PARA OXIGENOTERAPIA		Hoja:30 de 152

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1.-Guía para la elaboración de manuales de organización y procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Manual para la prevención y control de Infecciones.	No aplica
6.3 Manual de Acciones Esenciales para la seguridad del paciente.	No aplica

7.- REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
7.1 Bitácora de pacientes y procedimientos	No aplica	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica
7.2 Bitácora de cambio de equipo	3 meses	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Oxigenoterapia: es la denominación que recibe el tratamiento terapéutico que consiste en suministrar al paciente en cuestión oxígeno, más allá del nivel natural que se recibe.

8.2 Flujometro: es un aparato portátil que permite medir la máxima cantidad de aire exhalado. Esta medición nos permite evaluar en forma rápida y sencilla el grado de obstrucción de las vías respiratorias.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	2.- PROCEDIMIENTO PARA OXIGENOTERAPIA		Hoja:31 de 152

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO
2	AGOSTO 2023	ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Bitácora de control de equipo de Inhaloterapia

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA AEREA		Hoja:33 de 152

3.- PROCEDIMIENTO PARA LA PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA ÁEREA

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA AEREA		Hoja:34 de 152

1.- PROPOSITO

Mantener la permeabilidad de las vías aéreas además de favorecer la ventilación respiratoria y prevenir las infecciones y atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento en el Servicio de Terapia Respiratoria

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.- POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal adscrito al Servicio de Inhaloterapia es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.

3.2 Todo el personal adscrito al servicio deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.

3.3 Todo personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio, rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.

3.4 Es responsabilidad del Servicio de Terapia Respiratoria realizar la instalación, operación y vigilancia de los equipos de aspiración de secreciones.

3.5 El técnico respiratorio deberá realizar el procedimiento demostrando sus conocimientos, habilidades y destrezas para llevar a cabo la actividad.

3.6 Se debe considerar el diámetro del tubo para elegir el diámetro del circuito que mejor convenga y que permita la ventilación y oxigenación adecuada durante el procedimiento.

3.7 Los circuitos de succión cerrada deben ser cambiado cada 7 días como máximo, y ser identificados con fecha y hora del cambio o antes si se sospecha de contaminación deberán ser desechados en el contenedor con bolsa roja para el RPBI.

3.8 Es responsabilidad del técnico de Inhaloterapia cambiar diariamente sonda de aspiración de secreciones, jeringa, frasco de agua inyectable para irrigar y frasco de solución fisiológica, etiquetándolo debidamente con fecha y hora del cambio y especificar cuál es la función para que este destinado dicho material.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA AEREA		Hoja:35 de 152

3.9 Todo paciente sometido a aspiración de secreciones debe ser preoxigenado para prevenir hipoxia.

3.10 Evaluar la frecuencia cardiaca del paciente y auscultar los ruidos respiratorios. Si el paciente está conectado a un monitor, vigilar constantemente la frecuencia cardiaca y presión arterial.

	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	PROCEDIMIENTO PARA PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA AEREA

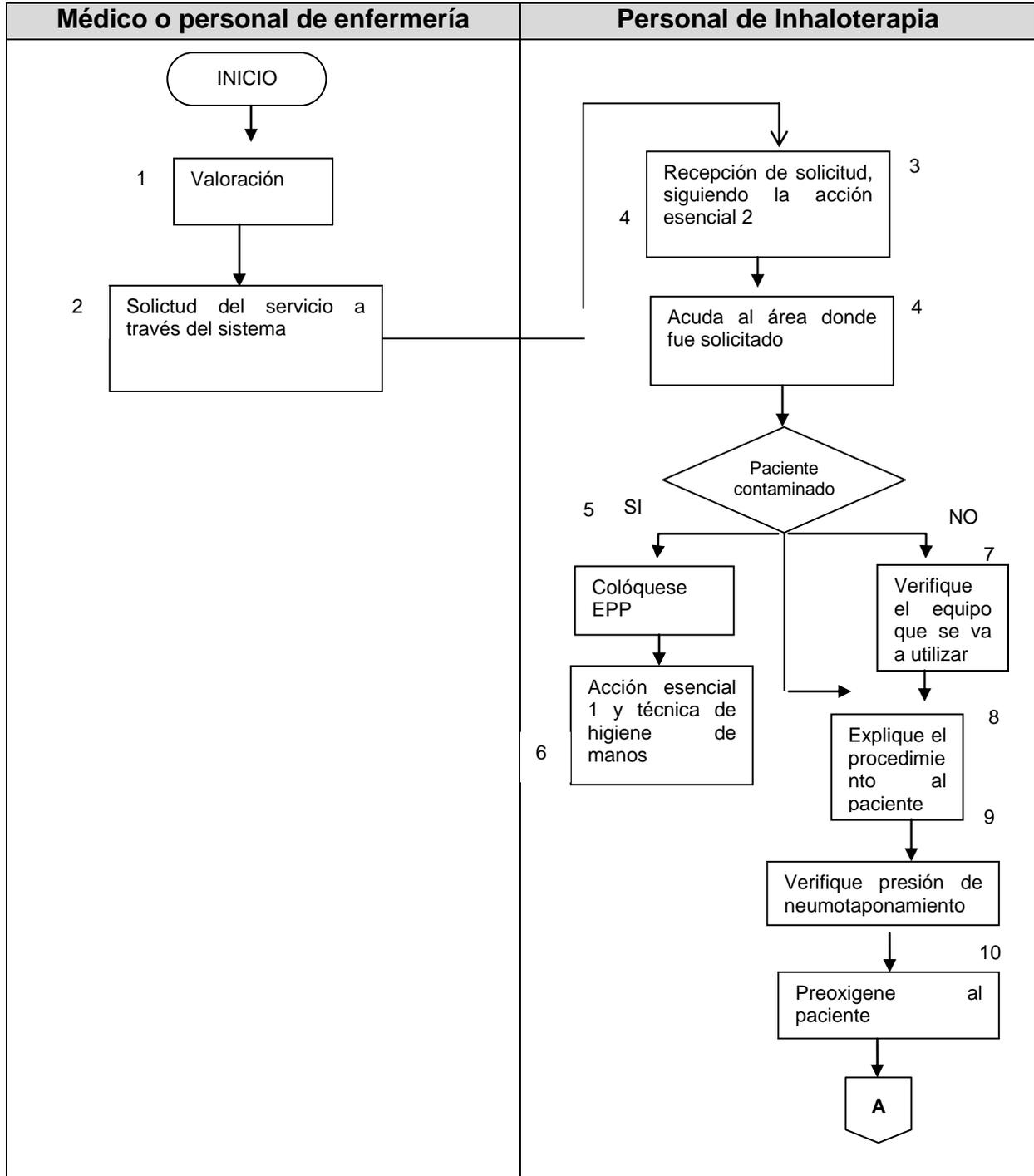
Hoja:36 de 152

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico adscrito	1	Valoración del paciente	Solicitud de servicios del sistema Medsys
	2	Solicitar el servicio a través del sistema Medsys	
Médico adscrito o personal de enfermería	3	Para agilizar la solicitud se realiza a través de una llamada telefónica en el que se sigue la Acción Esencial 2 de Comunicación Efectiva, llevando a cabo el proceso de Escuchar, Escribir, Leer, Confirmar, Transcribir, Confirmar y Verificar, posterior a la aplicación se le pide al médico que solicite el servicio a través del sistema.	Bitácora de órdenes verbales
Personal de Inhaloterapia	4	Atienda el servicio siguiendo la acción esencial para la comunicación efectiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Medsys: Solicitud de servicios. • Aplicación de servicios del Sistema Medsys <ul style="list-style-type: none"> • Cargos a cuenta paciente del Sistema Medsys • Control de pacientes de Inhaloterapia
	5	Acuda al área donde fue solicitado (si es área COVID colocar EPP completo)	
	6	Corrobore que sea el paciente correcto, identificándolo por nombre completo y fecha de nacimiento y realice lavado de manos.	
	7	Verifique la funcionalidad del equipo que se va a utilizar.	
	8	Explique al paciente el procedimiento que va a realizar.	
	9	Verifique que la presión del neumotaponamiento sea la adecuada para el calibre del tubo.	
	10	Preoxigene al paciente.	
	11	Introduzca la sonda del sistema de succión cerrado (sin aplicar presión negativa) hasta donde el paciente presente reflejo de tos o tope con la carina.	

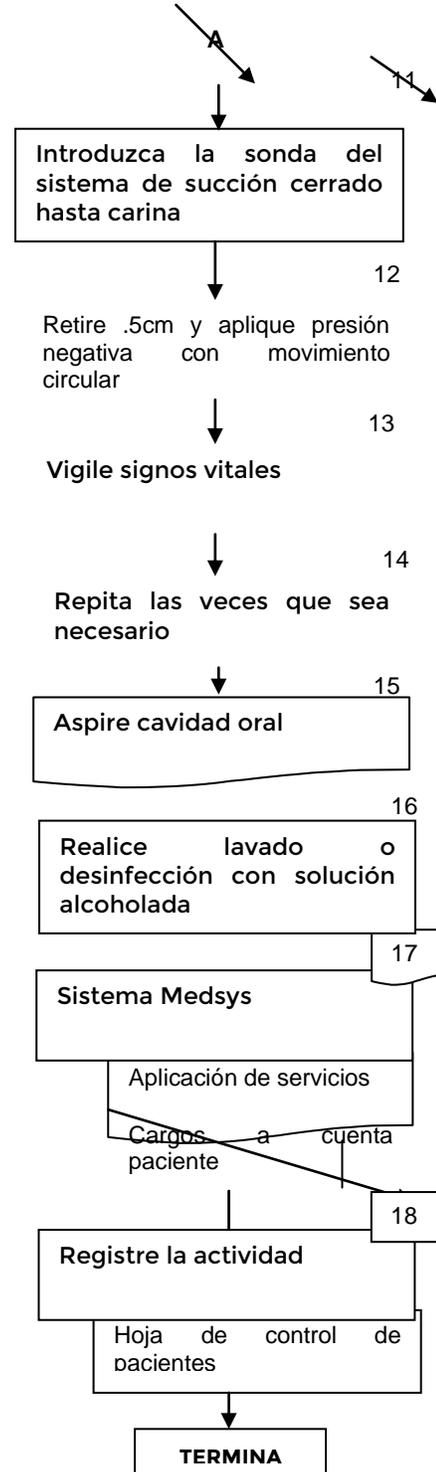
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Inhaloterapia	12	Retire medio centímetro aproximadamente y aplique succión oprimiendo la válvula de la parte distal del sistema de aspiración y retire con movimientos circulares.	
	13	Vigile las constantes vitales del paciente y espere a que se recupere.	
	14	Repita el procedimiento cuantas veces sea necesario.	
	15	Aspire la cavidad oral para verificar que no se encuentren secreción que puedan llegar a hacer micro aspiraciones a la vía aérea.	
	16	Lávese las manos con agua y con jabón siguiendo la técnica.	
	17	Complete el servicio en el sistema Medsys y realice los cargos necesarios.	
	18	Ingresa al paciente en la bitácora, anotando todos los datos requeridos.	
TERMINA			

5.- DIAGRAMA DE FLUJO



Médico o personal de enfermería

Personal de Inhaloterapia



	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA AEREA		Hoja:40 de 152

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1.-Guía para la elaboración de manuales de organización y procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Manual para la prevención y control de Infecciones.	No aplica
6.3 Manual de Acciones Esenciales para la seguridad del paciente.	No aplica

7.- REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
7.1 Hoja de control de pacientes	No aplica	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Permeabilización de la vía aérea: es un procedimiento que se debe manejar con técnica estéril. Se debe tener en consideración que la acumulación de secreciones en la vía aérea artificial o árbol traqueal puede causar estrechamiento de las mismas, insuficiencia respiratoria y estasis de secreciones.

8.2 Estasis: Detención o estancamiento de la progresión de una sustancia en un órgano del cuerpo

8.3 Permeabilidad: La capacidad de un material para permitir que un fluido lo atraviese sin alterar su estructura interna.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA AEREA		Hoja:41 de 152

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO
2	AGOSTO 2023	NORMAS COVID

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Bitácora de control de pacientes de Inhaloterapia

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA VENTILACIÓN MÉCANICA		Hoja:43 de 152

4- PROCEDIMIENTO PARA LA VENTILACIÓN MÉCANICA

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA VENTILACIÓN MÉCANICA		Hoja:44 de 152

1.- PROPOSITO

Es el mejoramiento y mantenimiento del intercambio gaseoso, así como la reducción del trabajo respiratorio en la insuficiencia respiratoria aguda

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a la subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento del Servicio de Inhaloterapia

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.- POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal adscrito al Servicio de Inhaloterapia es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.

3.2 Todo el personal adscrito al servicio deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.

3.3 El Técnico Respiratorio deberá preparar y verificar el ventilador mecánico, habiendo pasado los "test" o calibración que el instructivo del ventilador establece.

3.4 El Técnico deberá de programar los parámetros ventilatorios y las alarmas de acuerdo a la indicación médica.

3.5 El resguardo de los ventiladores corresponde al área en la que se encuentran y no son responsabilidad directa del Departamento de Inhaloterapia.

3.6 El personal responsable del traslado del ventilador al área requerida será el personal de transporte interno.

3.7 El Técnico de Inhaloterapia deberá cambiar el equipo desechable según lo establecido en cada área o antes si las condiciones de limpieza y presentación lo ameritan, registrando la fecha de instalación, fecha de caducidad y personal que preparo el circuito del ventilador.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA VENTILACIÓN MÉCANICA		Hoja:45 de 152

3.8 Cuando se suspenda la ventilación mecánica y se solicita que el ventilador permanezca en alerta en el cubículo del paciente, se deberá cubrir la “Y” del circuito con una gasa estéril y sin desconectar el circuito del ventilador protegerlo con un guante estéril.

3.9 Si la indicación médica es colocar un filtro intercambiador de calor y humedad (HME), el Técnico Respiratorio verificará que funcione correctamente observando la humedad que se forma en el tubo endotraqueal después de una hora de uso; el cambio del HME debe realizarse cada 24 horas rotulándose con fecha y hora de colocación o antes si presenta contaminación o exceso de humedad.

3.10 Cuando se retira un ventilador en uso, el personal del departamento de Inhaloterapia deberá tirar en las bolsas municipales el circuito y el humidificador que usó en el paciente, el sistema de succión cerrada en los contenedores de RPBI y colocar en los contenedores de material sucio del servicio de Inhaloterapia las partes externas del ventilador, con la finalidad de lavar y desinfectar las válvulas de exhalación y los sensores de flujo, en dado caso que el ventilador no cuente con válvulas desechables.

3.11 La Subdirección de Biomédica será el responsable del seguimiento de los equipos de ventilación en cuanto a los mantenimientos preventivos y correctivos.

3.12 El Técnico Respiratorio deberá cumplir estrictamente las siguientes recomendaciones: a) Utilizar siempre cubre boca b) Lavarse las manos c) Utilizar guantes estériles antes y después de manipular al paciente o equipo. d) Seguir las precauciones para pacientes con padecimientos infecciosos transmisibles.

3.13 Para realizar traslados de pacientes COVID positivo es necesario realizar la técnica de pinzado de tubo y activa en el ventilador una pausa inspiratoria para hacer el paso de un ventilador a otro.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA VENTILACIÓN MÉCANICA		Hoja:46 de 152

3.14 El técnico deberá verificar la correcta instalación y sellado de las mascarillas no invasivas doble tubuladura y los filtros de alta eficacia procurando el confort del paciente.

3.15 Emplear el uso de cámaras espaciadoras y cartuchos presurizados (pMDI) para Aerosolterapia.

3.16 Todo paciente conectado a ventilación mecánica deberá estar ingresado en el diario del censo de pacientes y en la bitácora de pacientes y procedimientos.

	PROCEDIMIENTO	
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
	4.- PROCEDIMIENTO PARA VENTILACIÓN MÉCANICA	Hoja:47 de 152

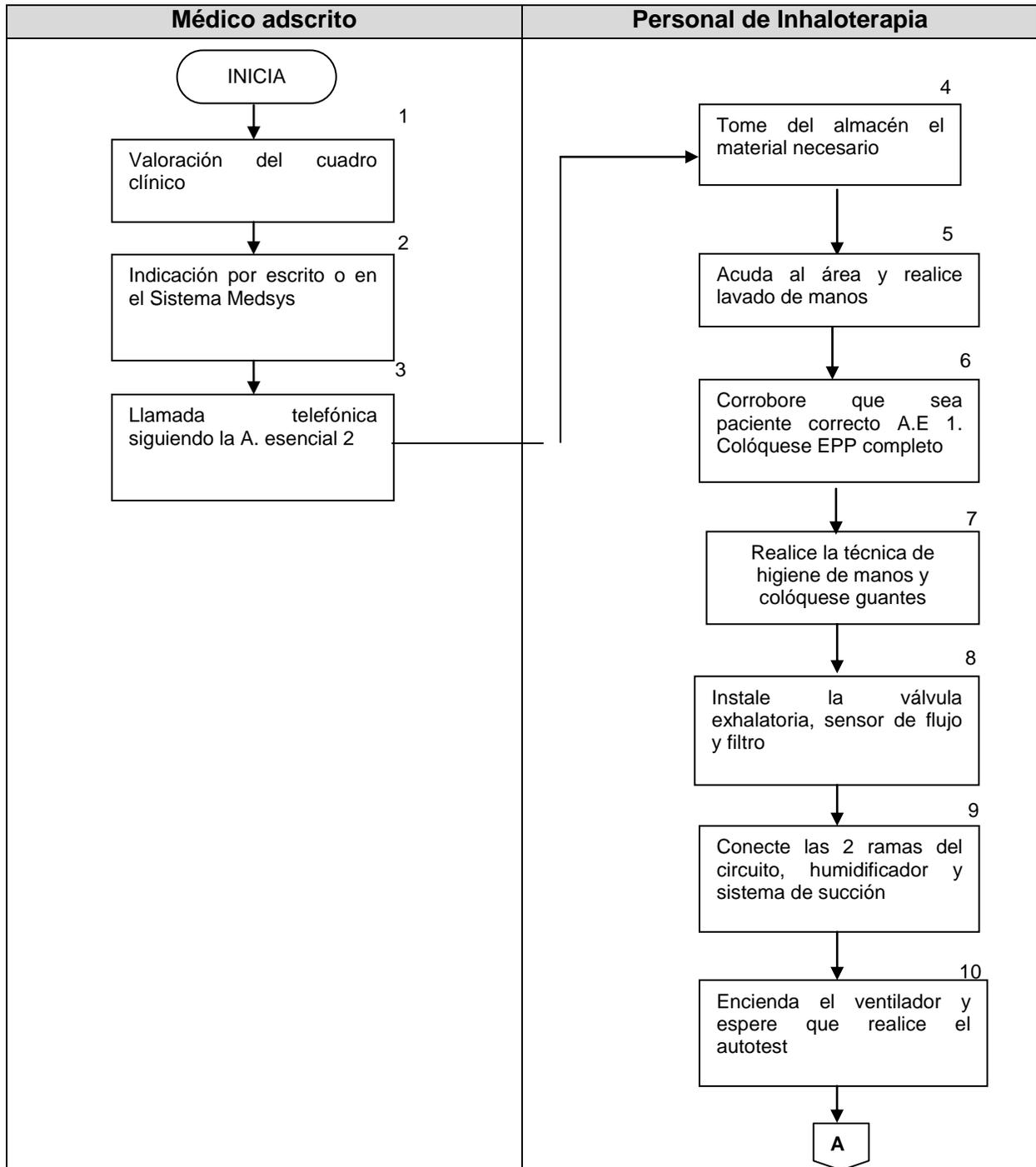
4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico adscrito	1	Valoración del paciente Valora el cuadro clínico del paciente, datos de insuficiencia respiratoria, gasometría arterial, radiografía de tórax.	Solicitud de servicios del sistema Medsys o expediente clínico físico y electrónico
	2	Indica por escrito en el sistema Medsys o en la hoja de indicaciones médicas.	
Médico adscrito o personal de enfermería	3	Para agilizar la solicitud se realiza a través de una llamada telefónica en el que se sigue la Acción Esencial 2 de Comunicación Efectiva, llevando a cabo el proceso de Escuchar, Escribir, Leer, Confirmar, Transcribir, Confirmar y Verificar, posterior a la aplicación se le pide al médico que solicite el servicio a través del sistema.	Bitácora de órdenes verbales
Personal de Inhaloterapia	4	Tome del almacén de Inhaloterapia el material y equipo necesario.	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Medsys: Solicitud de servicios. • Cargos a cuenta paciente. • Bitácora de pacientes • Bitácora de control de parámetros
	5	Realice lavado de manos, Colóquese el equipo de protección personal necesario para el área.	
	6	Corrobore que sea el paciente correcto, identificándolo por nombre completo y fecha de nacimiento.	
	7	Realice la técnica para la higiene de manos	
	8	Coloque la válvula exhalatoria y el sensor de lujo	
	9	Conecte las dos ramas del circuito, humidificador y circuito de succión cerrada. En caso de ser ventilador neonatal llena la cámara humidificadora con agua de irrigación estéril.	

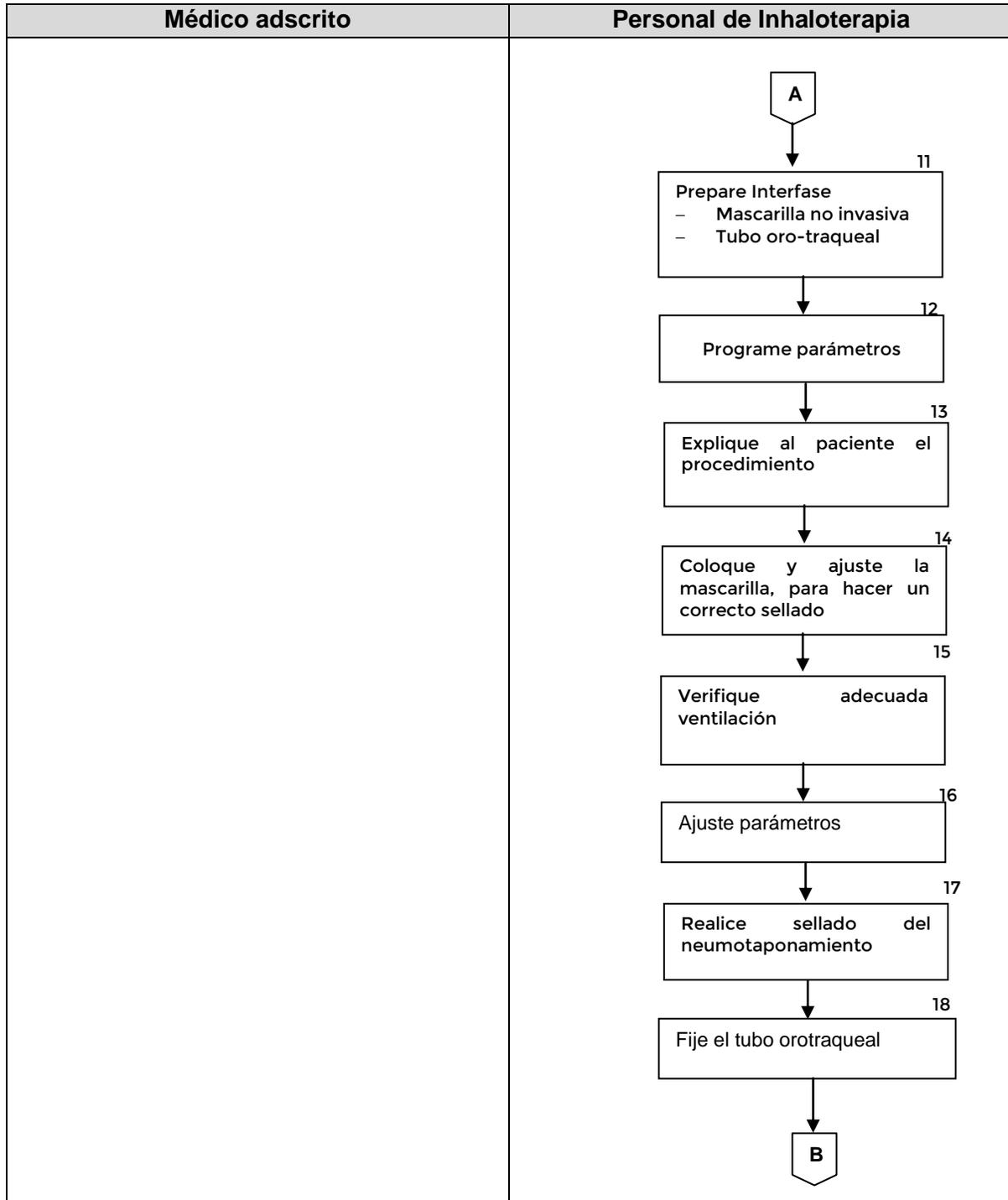
	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA VENTILACIÓN MÉCANICA		Hoja:48 de 152

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Inhaloterapia	10	Encienda el ventilador y espere a que realice autotest.	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Medsys: Solicitud de servicios. • Cargos a cuenta paciente. • Bitácora de pacientes • Bitácora de control de parámetros
	11	Prepare la interface a utilizar con el paciente.	
	12	Programe parámetros	
	13	Explique el procedimiento al paciente	
	14	Ajuste mascarilla para un correcto sello	
	15	Verifique correcta ventilación.	
	16	Ajuste parámetros	
	17	Pacientes intubados selle neumotaponamiento	
	18	Fije el tubo orotraqueal	
	19	Coloca en el circuito y en la cámara humidificadora una etiqueta que indique la fecha y la hora en que se colocaron, posteriormente se lava las manos.	
	20	Realice técnica de higiene de manos	
	21	Registre datos del paciente y parámetros del ventilador	
22	Complete el servicio y realice cargos		
TERMINA			

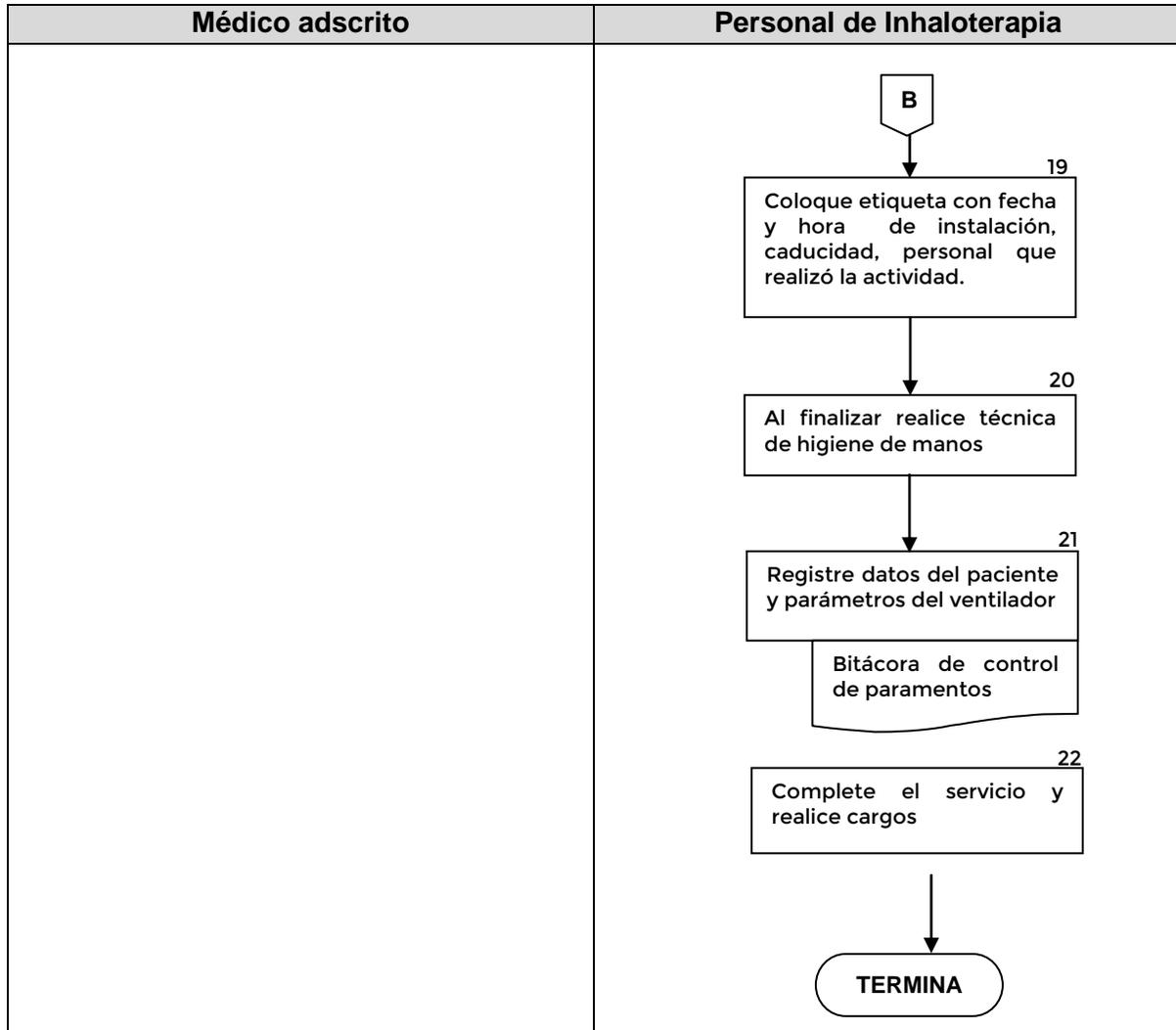
5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA VENTILACIÓN MÉCANICA		



	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA VENTILACIÓN MÉCANICA		Hoja:51 de 152



	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA VENTILACIÓN MÉCANICA		Hoja:52 de 152

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1.- Guía para la elaboración de manuales de organización y procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Manual de Acciones Esenciales para la seguridad del paciente	No aplica

7.- REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
7.1 Bitácora de pacientes y procedimientos	No aplica	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica
7.2 Bitácora de cambio de equipo	No aplica	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 ventilación mecánica es un método de soporte vital ampliamente utilizado en situaciones clínicas de deterioro de la función respiratoria, de origen intra o extrapulmonar. Debe ser aplicado en las Unidades de Cuidados Intensivos, aunque eventualmente se requiere su uso en servicios de urgencias, en el transporte del paciente crítico, y en general, en condiciones que amenazan la vida.

8.2 ventilación mecánica no invasiva es la administración del soporte ventilatorio sin la colocación de una vía aérea artificial como un tubo endotraqueal o una traqueostomía, sino mediante una máscara facial o nasal. Sus efectos beneficiosos se logran mediante la disminución del trabajo respiratorio, la mejoría de la ventilación alveolar y sobre todo la reducción de la frecuencia de intubación, por lo que se recomienda en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda.

8.3 Intercambio gaseoso: provisión de oxígeno de los pulmones de los pulmones al torrente sanguíneo y la eliminación de dióxido de carbono del torrente sanguíneo hacia

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA VENTILACIÓN MÉCANICA		Hoja:53 de 152

los pulmones.

8.4 Interfase: Elementos que permiten la ventilación mecánica en termino de conexión y conducción.

8.5 HME: Intercambiadores de calor y humedad.

8.6 Trabajo respiratorio: Es una estimación de la poscarga de los músculos respiratorios para mantener la ventilación alveolar.

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO
2	Agosto 2023	Se incluye la ventilación no invasiva

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Bitácora de control de pacientes de Inhaloterapia

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	5.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADO DE TUBO OROTRAQUEAL		Hoja:55 de 152

5.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS DE TUBO OROTRAQUEAL

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	5.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADO DE TUBO OROTRAQUEAL		Hoja:56 de 152

1.- PROPOSITO

Mantener la estabilidad del tubo orotraqueal reduciendo al mínimo las posibles complicaciones y/o eventos adversos derivados del proceso de intubación.

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a la subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento del Servicio de Terapia Respiratoria

2.1.- A Nivel Externo: no aplica

3.- POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal adscrito al Servicio de Inhaloterapia es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.

3.2 Todo el personal adscrito al servicio deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.

3.3 Todo personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del hospital.

3.4 Es responsabilidad del Servicio de Terapia Respiratoria realizar la instalación, operación y vigilancia de los fijadores de tubo orotraqueal en coordinación con el equipo multidisciplinario.

3.5 El técnico respiratorio deberá realizar el procedimiento demostrando sus conocimientos, habilidades y destrezas para llevar a cabo la actividad.

3.6 El personal del servicio de Inhaloterapia debe realizar una valoración adecuada del paciente, dirigida a complicaciones reales o potenciales en el manejo del tubo endotraqueal.

3.7 Todo paciente al que se le haya instalado una vía aérea artificial deber portar un fijador comercial o en caso de pacientes del área de neonatos o pediatría fijaciones con tela adhesiva con sus debidas protecciones.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	5.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADO DE TUBO OROTRAQUEAL		Hoja:57 de 152

3.8 El personal de Inhaloterapia deberá cambiar el fijador diariamente posterior al baño o por razón necesaria en cualquier turno.

3.9 Es indispensable verificar que el tubo se encuentre en un número adecuado, tomando en cuenta ventilación simétrica de ambos campos pulmonares y basándose en la radiografía de tórax

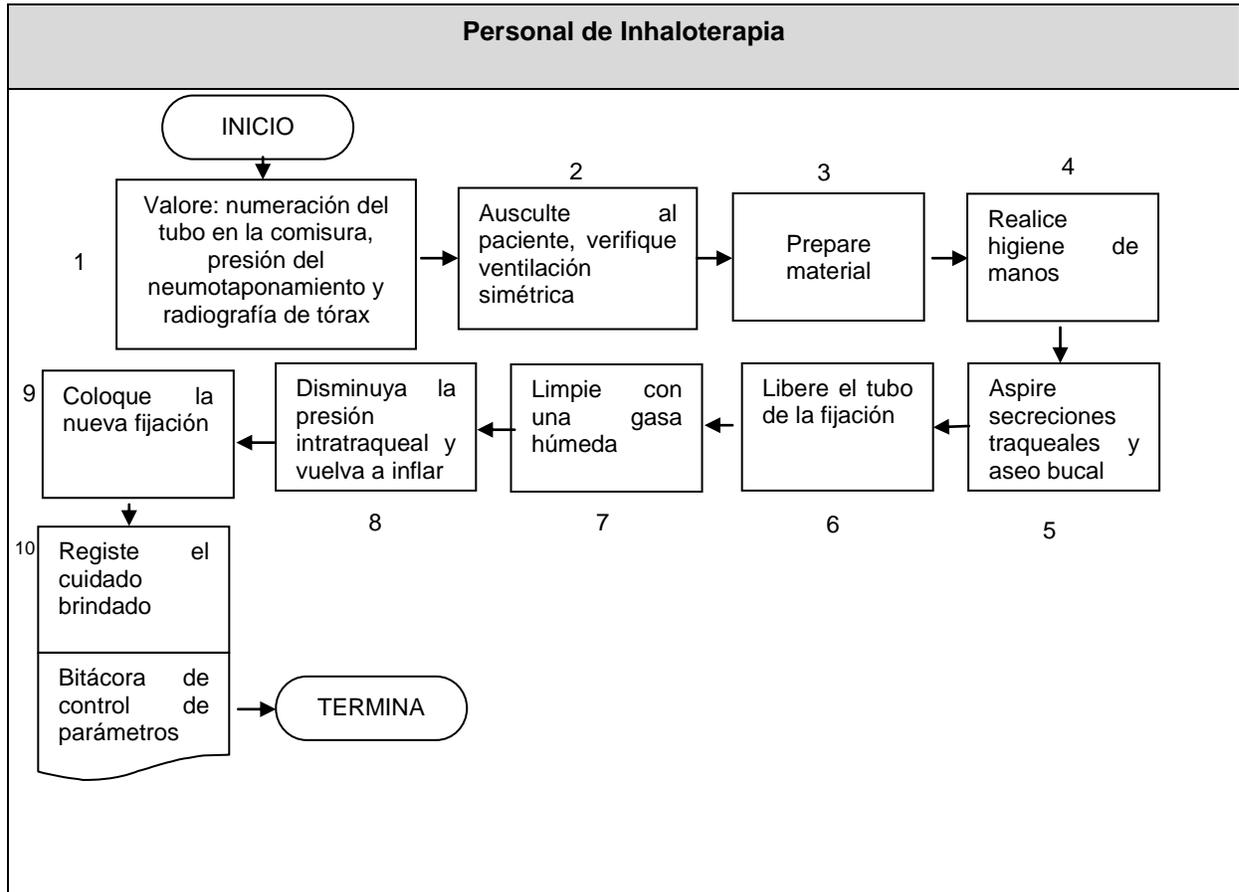
3.10 Todo el personal tiene que cerciorarse continuamente que la presión del neumataponamiento se mantenga entre 20 - 25 cmH₂O.

	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	INHALOTERAPIA
5.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADO DE TUBO OROTRAQUEAL	
Hoja:58 de 152	

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Inhaloterapia	1	Valore las condiciones en las que se encuentra el tubo orotraqueal, numeración a la comisura del labio, presión del neumotaponamiento y radiografía de tórax.	Solicitud de servicios del sistema Medsys. Bitácora de control de pacientes
	2	Ausculte al paciente, verifique que la ventilación sea simetría.	
	3	Prepare el material.	
	4	Realice lavado de manos y colóquese guantes, si es necesario realiza aspiración o aseo bucal.	
	5	Aspire secreciones traqueales y aseo bucal	
	6	Libere el tubo de la fijación.	
	7	Limpie con una gasa húmeda la comisura labial, sin dejar de sujetar con la otra mano el tubo.	
	8	Desinfe el globo para disminuir la presión en las paredes de la tráquea y vuelva a inflar; si lo considera necesario basándose en la valoración clínica y apoyándose con una radiografía de tórax, introduzca o retire ligeramente el tubo y vuelva a inflar el numotaponamiento.	
	9	Coloque la nueva fijación del tubo endotraqueal verificando el número en el que se encuentra en la comisura labial y anótelo en la hoja diaria del pacientecrítico.	
	10	Registe e cuidado brindado en la Bitácora de Control de pacientes.	
TERMINA			

5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	5.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADO DE TUBO OROTRAQUEAL		Hoja:60 de 152

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1.- Guía para la elaboración de manuales de organización y procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.- REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
7.1 Bitácora de control de pacientes	No aplica	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 FIJACION DE TUBO OROTRAQUEAL: Existen varios métodos de fijación y se debe optar por el que ofrezca mayor comodidad y efectividad para el paciente y para el equipo de salud que lo asiste.

8.2: Fijadores Comerciales son dispositivos para inmovilizar el tubo orotraqueal, que tienen grandes ventajas.

- Permite fijar el tubo endotraqueal impidiendo que se mueva, salga, etc., dándole mayor estabilidad.
- Es de aplicación muy sencilla.
- Además estandariza el proceso, ya que la fijación no depende de la mayor o menor habilidad para atar con tela adhesiva o con otros instrumentos.
- Permiten la colocación medial del tubo en la boca
- Permitir la aspiración de la laringe y la higiene bucal frecuente.
- Su acción impide que el paciente muerda y ocluya el tubo
- Provocar el mínimo de lesiones dérmicas y por presión.
- Son efectivos para pacientes alérgicos a la tela adhesiva y al látex.

8.3 Neumotaponamiento: Es un manguito en el extremo distal que se infla con un pequeño volumen de aire después de la intubación, permite un sello entre la luz de la tráquea y el tubo, establece un sistema de inhalación sin fuga, facilita la ventilación con presión positiva y evita la aspiración pulmonar.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	5.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADO DE TUBO OROTRAQUEAL		Hoja:61 de 152

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO
2	AGOSTO 2023	ESTANDARIZAR EL PROCESO DE FIJACION

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Bitácora de control de pacientes de Inhaloterapia

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADO DE TRAQUEOSTOMÍA		Hoja:63 de 152

6.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADO DE TRAQUEOSTOMÍA		Hoja:64 de 152

1.- PROPOSITO

Mantener la estabilidad y la asepsia de la cánula de traqueostomía reduciendo al mínimo las posibles complicaciones y/o eventos adversos.

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a la subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento y al Servicio de Inhaloterapia.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.- POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal adscrito al Servicio de Inhaloterapia es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.

3.2 Todo el personal adscrito al servicio deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.

3.3 Todo personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del hospital.

3.4 Es responsabilidad del técnico en terapia respiratoria realizar la instalación, operación y vigilancia de los fijadores de la cánula de traqueostomía.

3.5 El técnico del Servicio de Inhaloterapia deberá realizar el procedimiento demostrando sus conocimientos, habilidades y destrezas para llevar a cabo la actividad.

3.6 El personal del servicio de Inhaloterapia debe realizar una valoración adecuada del paciente, dirigida a complicaciones reales o potenciales en el manejo de la cánula e informar al personal médico y de enfermería.

3.7 Todo paciente al que se le haya instalado una vía aérea artificial deberá colocársele un fijador, así sea comercial o elaborado por parte del técnico.

3.8 El personal de Inhaloterapia deberá cambiar el fijador diariamente posterior al baño o por razón necesaria en cualquier turno.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADO DE TRAQUEOSTOMÍA		Hoja:65 de 152

3.9 El personal del servicio debe realizar la curación con técnica aséptica por lo menos cada 4 horas para evitar infecciones.

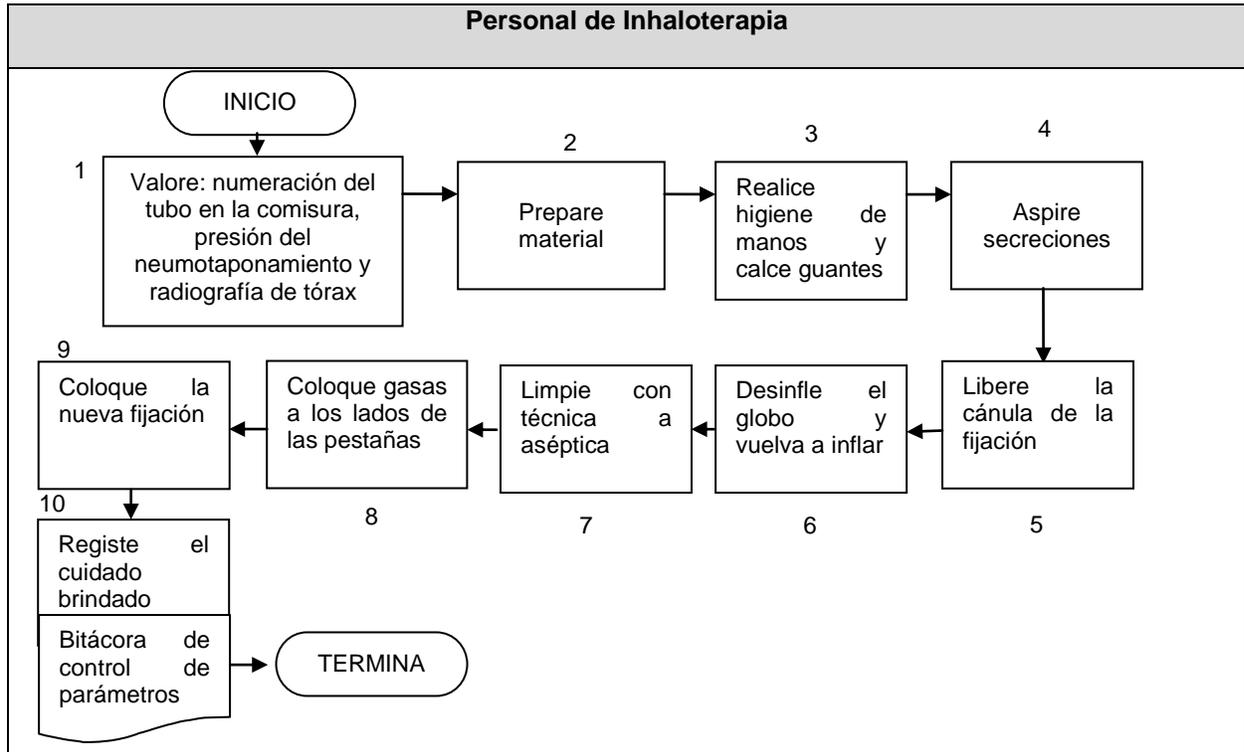
3.10 Es indispensable verificar que la cánula no se encuentre abocada, tomando en cuenta ventilación simétrica de ambos campos pulmonares y basándose en la radiografía de tórax

3.11 Todo el personal tiene que cerciorarse continuamente que la presión del neumataponamiento se mantenga entre 20 - 25 cmH₂O.

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Inhaloterapia	1	Valore las condiciones en las que se encuentra la cánula de traqueostomía, sujeción, presión del neumotaponamiento y radiografía de tórax.	
	2	Prepare el material. <ul style="list-style-type: none"> • 2 cintas umbilicales anudadas por un extremo • Gasas • Tela adhesiva o micropore para hacer un rollito con las gasas y las cintas umbilicales. 	
	3	Realice lavado de manos y colóquese guantes, si es necesario.	
	4	Aspire secreciones.	
	5	Libere la cánula de la fijación.	
	6	Desinfle el globo para disminuir la presión en las paredes de la tráquea y vuelva a inflar; si lo considera necesario basándose en la valoración, introduzca ligeramente la cánula y vuelva a inflar el neumotaponamiento.	
	7	Realice limpieza con técnica estéril con gasas y solución antiséptica, sin dejar de sujetar con la otra mano la cánula.	
	8	Seque y coloque gasas a los lados de las pestañas de la base de la traqueostomía	
	9	Coloque la nueva fijación de la cánula, corroborando que permita el juego solo de 2 traveses.	
	10	Realice las anotaciones necesarias en la bitácora de control de parámetros.	
		TERMINA	

5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADO DE TRAQUEOSTOMÍA		Hoja:68 de 152

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1.- Guía para la elaboración de manuales de organización y procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Manual para la prevención y control de Infecciones.	No aplica
6.3 Manual de Acciones Esenciales para la seguridad del paciente.	No aplica

7.- REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
7.1 Bitácora de control de pacientes	No aplica	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1. traqueostomía: es la apertura de un estoma en la tráquea, con el fin de establecer una vía aérea artificial para asegurar la ventilación del paciente. El procedimiento puede ser quirúrgico o a través de una dilatación percutánea, para lo cual se deberán respetar las recomendaciones en cuanto a limpieza, circulación y demás medidas asépticas.

Las indicaciones más comunes para la realización de una traqueostomía son las siguientes:

- Obstrucción de vía aérea
- Ventilación mecánica Prolongada
- Protección de la vía aérea en pacientes con riesgo de aspiración
- Necesidad de acceso a aspiración de secreciones
- Evitar las complicaciones de intubación orotraqueal

8.2 curación de la estoma se debe hacer una vez por turno o según necesidad. La estoma debe mantenerse seco. Para la limpieza se utilizarán gasas no tejidas (o sintéticas) estériles, se recomienda usar solución fisiológica estéril, y evitar colocar cremas o

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADO DE TRAQUEOSTOMÍA		Hoja:69 de 152

ungüentos. Se recomienda colocar una gasa entre las aletas de la cánula y la piel del paciente.

Se debe otorgar estabilidad suficiente a la cánula al tiempo que evita las lesiones por decúbito. Su función es mantener la cánula en el lugar correcto. Toda cánula posee en su porción externa 2 aletas de sujeción a través de las cuales se coloca una cinta que rodea el cuello. La sujeción debe estar lo suficientemente firme como para evitar el desplazamiento de la cánula y no producir compresión en el cuello del paciente, se recomienda que en el espacio que queda entre la piel y la cinta el operador pueda introducir 2 traveses de dedo. La sujeción debe ser cambiada una vez por turno o ante la presencia de humedad, sangre o secreciones impactadas en la misma.

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO
2	AGOSTO 2023	ESTANDARIZAR EL PROCESO PARA PREVENIR INFECCIONES

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Control de pacientes de Inhaloterapia

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA FISIOTERAPIA DE TORAX Y DRENAJE POSTURAL		Hoja:71 de 152

7.- PROCEDIMIENTO PARAFISIOTERAPIA DE TORAX Y DRENAJE POSTURAL

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA FISIOTERAPIA DE TORAX Y DRENAJE POSTURAL		Hoja:72 de 152

1.- PROPOSITO

Conseguir una relación ventilación/perfusión eficaz, por medios físicos. Fomentar la eliminación de las secreciones respiratorias evitando su acumulo.

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a la subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento al Servicio de Inhaloterapia.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.- POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal adscrito al Servicio de Inhaloterapia es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.

3.2 Todo el personal adscrito al servicio deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.

3.3 Todo personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del hospital.

3.4 El resguardo de los dos chalecos percutores se encuentra a cargo de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

3.5 En el caso de pacientes neonatales la fisioterapia sea administra a través de un cepillo dental eléctrico, consumible que corre por cuenta de los familiares

3.6 Es responsabilidad del Servicio de Transporte interno realizar la movilización del equipo al área que lo requiera.

3.7 El personal del servicio de Inhaloterapia debe realizar una valoración adecuada del paciente, dirigida a complicaciones reales o potenciales e informar al personal médico y de enfermería.

3.8 El técnico del Servicio de Inhaloterapia deberá realizar el procedimiento de la colocación y la instalación demostrando sus conocimientos, habilidades y destrezas para llevar a cabo la actividad.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA FISIOTERAPIA DE TORAX Y DRENAJE POSTURAL		Hoja:73 de 152

3.9 El personal de Inhaloterapia indicará al paciente el procedimiento que va a ejecutar, porque lo va ejecutar y la frecuencia y que se espera que haga el.

3.10 El personal de Inhaloterapia deberá programar el aparato de acuerdo a las necesidades del paciente.

3.11 El inhala terapeuta debe monitorizar los signos vitales de los pacientes antes, durante y después del tratamiento.

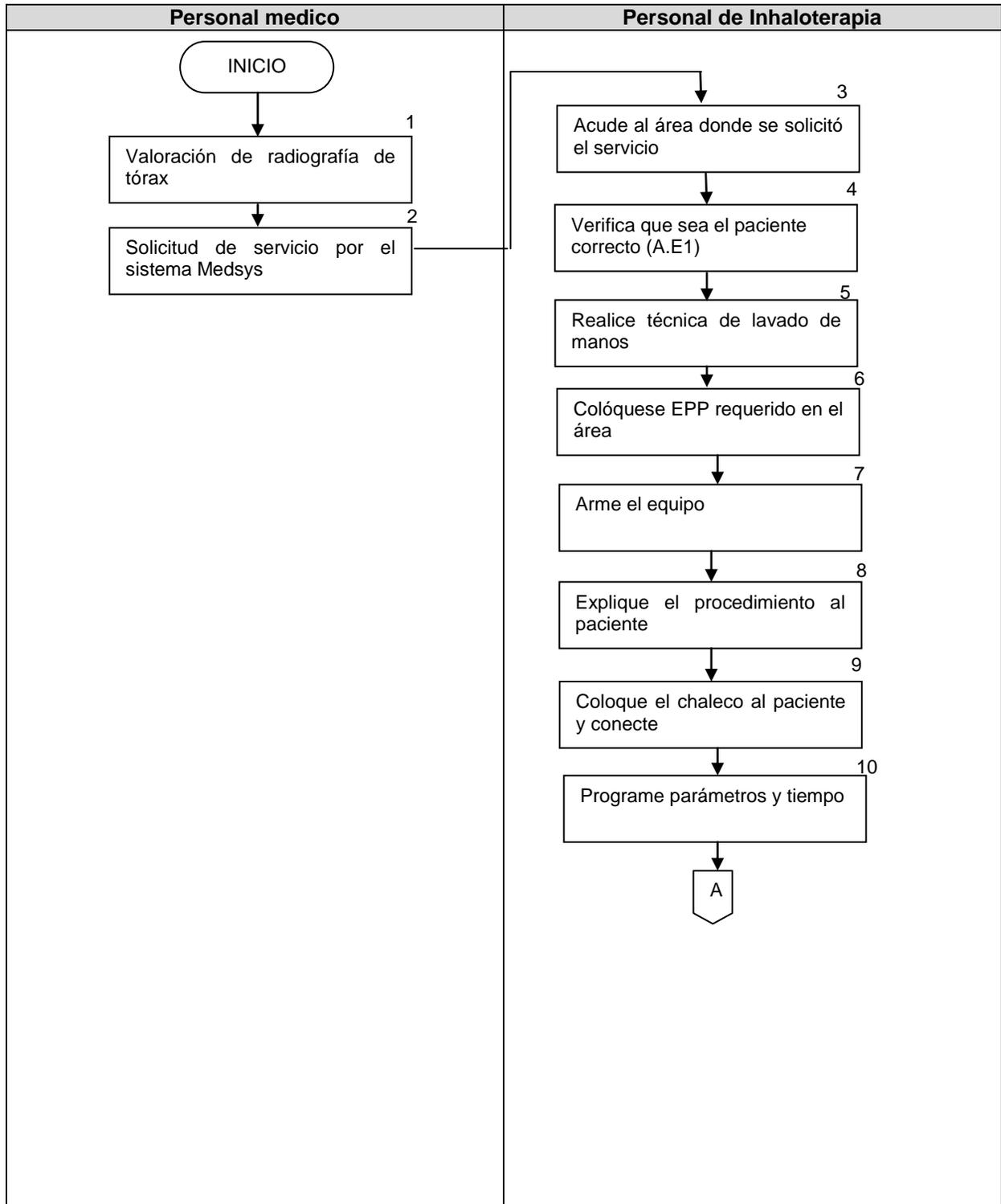
3.12 Es importante incentivar al paciente a toser dentro de sus posibilidades para coadyuvar a movilizar las secreciones.

	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	7.- PROCEDIMIENTO PARA FISIOTERAPIA DE TORAX Y DRENAJE POSTURAL Hoja:74 de 152

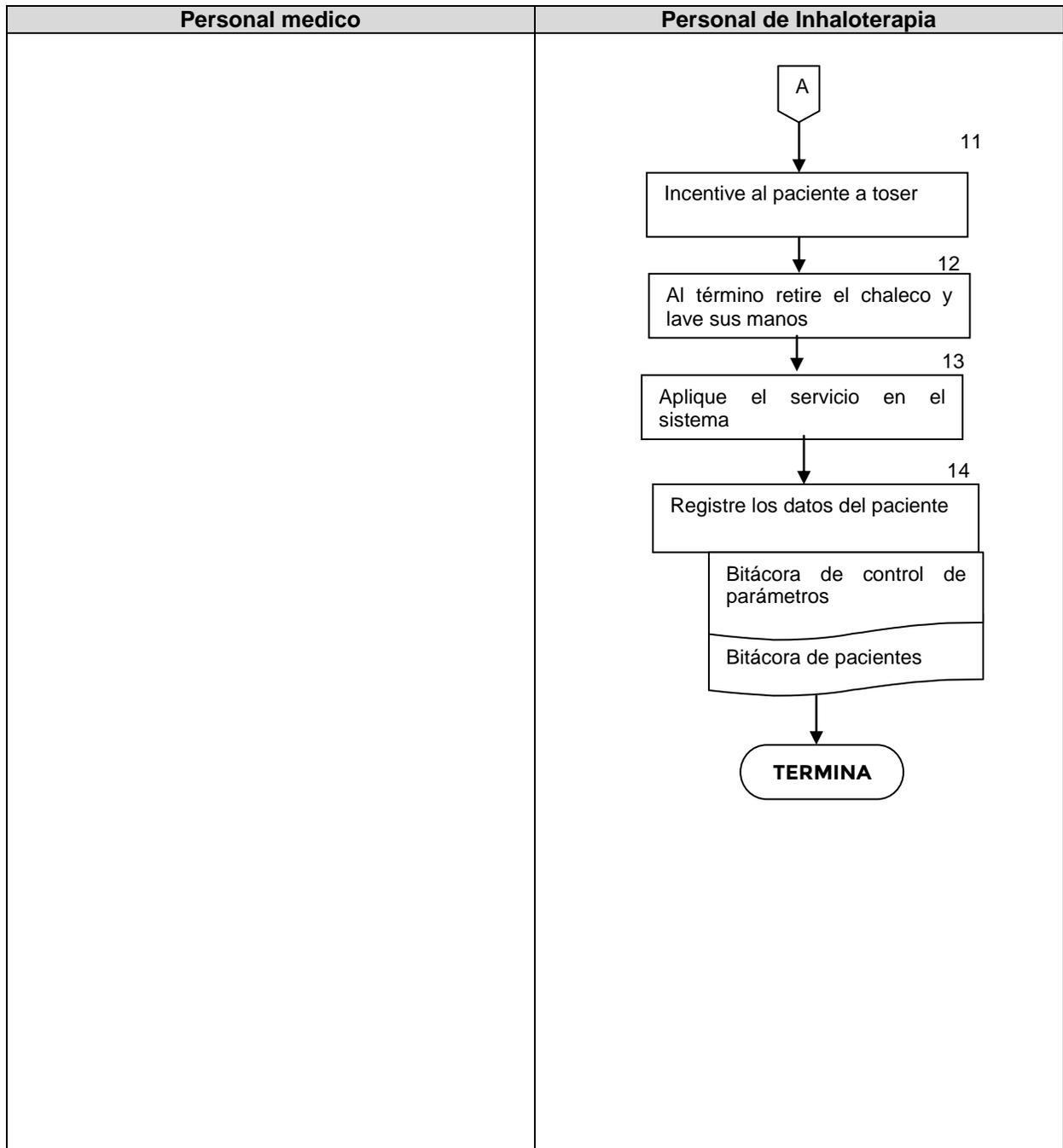
4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico adscrito	1	Valoración del paciente Valora el cuadro clínico del paciente y radiografía de tórax.	Solicitud de servicios del sistema Medsys o expediente clínico físico y electrónico
	2	Indica por escrito en el sistema Medsys o en la hoja de indicaciones médicas.	
Personal de Inhaloterapia	3	Acuda al área donde fue solicitado.	Bitácora de órdenes verbales
	4	Verifique que sea el paciente correcto identificándolo por nombre y fecha de nacimiento.	
	5	Realice la técnica de lavado de manos.	
	6	Colóquese equipo de protección personal requerido en el área.	
	7	Arme el equipo	
	8	Explique al paciente el procedimiento que va a realizar.	
	9	Coloque al paciente el chaleco y conecte la tubuladura.	
	10	Programe los parámetros y el tiempo necesario para el paciente.	
	11	Incentive al paciente a toser.	
	12	Al finalizar el tiempo programado retire el chaleco y deje al paciente en una posición cómoda. Lave sus manos con la técnica correcta de higiene de manos.	
	13	Aplique el servicio en el sistema Medsys	
	14	Ingrese al paciente a la bitácora.	
	TERMINA		

5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA FISIOTERAPIA DE TORAX Y DRENAJE POSTURAL		Hoja:76 de 152



	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA FISIOTERAPIA DE TORAX Y DRENAJE POSTURAL		Hoja:77 de 152

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1.- Guía para la elaboración de manuales de organización y procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Manual de Acciones Esenciales para la seguridad del paciente.	No aplica

7.- REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
7.1 Bitácora de control de pacientes	No aplica	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 fisioterapia de tórax o fisioterapia pulmonar es: un procedimiento enfocado a la prevención, tratamiento y estabilización de las disfunciones o alteraciones respiratorias, cuyo objetivo general es mejorar la ventilación regional pulmonar, el intercambio de gases, la función de los músculos respiratorios, la disnea, la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida relacionada con la salud.

8.2 drenaje postural: facilita el drenaje gravitacional con la adopción de diversas posturas que verticalicen las vías aéreas de cada segmento o lóbulo pulmonar. En lactantes los cambios posturales se realizan en el regazo del adulto y en los niños mayores se empleaban mesas oscilantes o almohadas. Actualmente se utiliza en ambos la posición decúbito lateral y en sedestación, dado que la postura en Trendelenburg incrementa el trabajo respiratorio y aumenta la desaturación.

Las secreciones retenidas pueden provocar el aumento de los índices de infecciones respiratorias por ende alargamiento de la estancia intra hospitalaria, así como la reducción de la actividad pulmonar y pérdida de la fuerza y la capacidad para poder realizar respiraciones adecuadas y un pobre esfuerzo para toser.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA FISIOTERAPIA DE TORAX Y DRENAJE POSTURAL		Hoja:78 de 152

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO
2	AGOSTO 2023	APLICAR LAS ACCIONES ESENCIALES

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Bitácora de control de pacientes de Inhaloterapia

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	8.- PROCEDIMIENTO PARA CAMBIO DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA		Hoja:80 de 152

8.- PROCEDIMIENTO PARA CAMBIO DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	8.- PROCEDIMIENTO PARA CAMBIO DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA		

1.- PROPOSITO

Prevenir infecciones relacionadas con los tratamientos administrados, reduciendo el desarrollo bacteriano por larga estancia.

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a La subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el Servicio de Inhaloterapia

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.- POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal adscrito al Servicio de Inhaloterapia es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.

3.2 Todo el personal adscrito al servicio deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.

3.3 Todo personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones de la institución.

3.4 El equipo multidisciplinario de cada área deberá establecer sus protocolos de cambio de equipo, dependiendo de las indicaciones que establezca cada proveedor de circuitos, sistemas y humidificadores.

Tipo de equipo	Promedio de uso	Suspensión anticipada
Circuito neonatal	5 días	<ul style="list-style-type: none"> • Sospecha de contaminación • Transición de ventilación no invasiva a invasiva
Circuito pediátrico	3 días	<ul style="list-style-type: none"> • Sospecha de contaminación • Restos de algún tipo de secreción
Circuito adulto	7 días	<ul style="list-style-type: none"> • Sospecha de contaminación • Restos de algún tipo de secreción
Circuito de alta frecuencia oscilatoria (VAFO)	1000 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Sospecha de contaminación • Termina el ciclo con VAFO • Fuga del circuito

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	8.- PROCEDIMIENTO PARA CAMBIO DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA		Hoja:82 de 152

Válvula exhalatoria	7 días	<ul style="list-style-type: none"> Sospecha de contaminación Restos de algún tipo de secreción Falla en el sensado
Sensor de flujo Spirlog	Dependerá del paciente en el que se utilice Pediátrico 3 días Adulto 7 días	<ul style="list-style-type: none"> Sospecha de contaminación Restos de algún tipo de secreción Presencia de sarro Alarma Falla del sensor de flujo
Sensor de flujo neonatal	5 días	<ul style="list-style-type: none"> Sospecha de contaminación Exceso de condensación Falla en el sensor
Filtro intercambiador de calor y humedad / Filtro HEPA /Filtro HME HEPA	24 horas	<ul style="list-style-type: none"> Sospecha de contaminación Exceso de condensación Resto de secreción bronquial o residuos hemáticos
Circuitos de succión cerrada	7 días	<ul style="list-style-type: none"> Sospecha de contaminación Resto de secreción bronquial o residuos hemáticos Ruptura de la bolsa protectora de la sonda Extravío del tapón protector del la válvula de control de presión
Humidificadores de alto volumen	Pediátrico / Neonatal 3 días Adulto 7 días	<ul style="list-style-type: none"> Sospecha de contaminación Ruptura de la tuerca de mariposa
Manguera corrugada	Pediátrico / neonatal 3 días Adulto 7 días	<ul style="list-style-type: none"> Sospecha de contaminación Residuos de secreciones bronquiales

3.5 El Técnico Respiratorio deberá preparar y verificar el cambio del equipo del ventilador mecánico, habiendo pasado los “test” o calibración que el instructivo del ventilador establece.

3.6 El personal deberá de evitar la contaminación del nuevo equipo, portando medidas de protección y siendo meticulosos con el armado.

3.7 El Técnico en Inhaloterapia deberá registrar la fecha, hora y personal que realiza el cambio del equipo.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	8.- PROCEDIMIENTO PARA CAMBIO DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA		
			Hoja:83 de 152

3.8 El técnico se deberá de apoyarse en el personal de enfermería para realizar el cambio para evitar desconexiones prolongadas, mayores a más de 20 segundos.

3.9 Si la indicación médica es colocar nariz artificial, el Técnico verificará que funcione correctamente observando la humedad que se forma en el tubo endotraqueal después de una hora de uso.

3.10 Cuando se retira el circuito de un ventilador el Técnico deberá tirar en las bolsas municipales el circuito y humidificador que usó en el paciente, los sistemas de succión cerrada deben depositarse en bolsas de RPBI por el riesgo de contaminación con secreciones del árbol bronquial y colocar en los contenedores de material sucio del servicio de terapia respiratoria las partes externas del ventilador, con la finalidad de lavar y desinfectar las válvulas de exhalación y los sensores de flujo. En dado caso de que haya evidencia de cultivos positivos a cepas de agentes infecciosos todo deberá desecharse en bolsas rojas del RPBI.

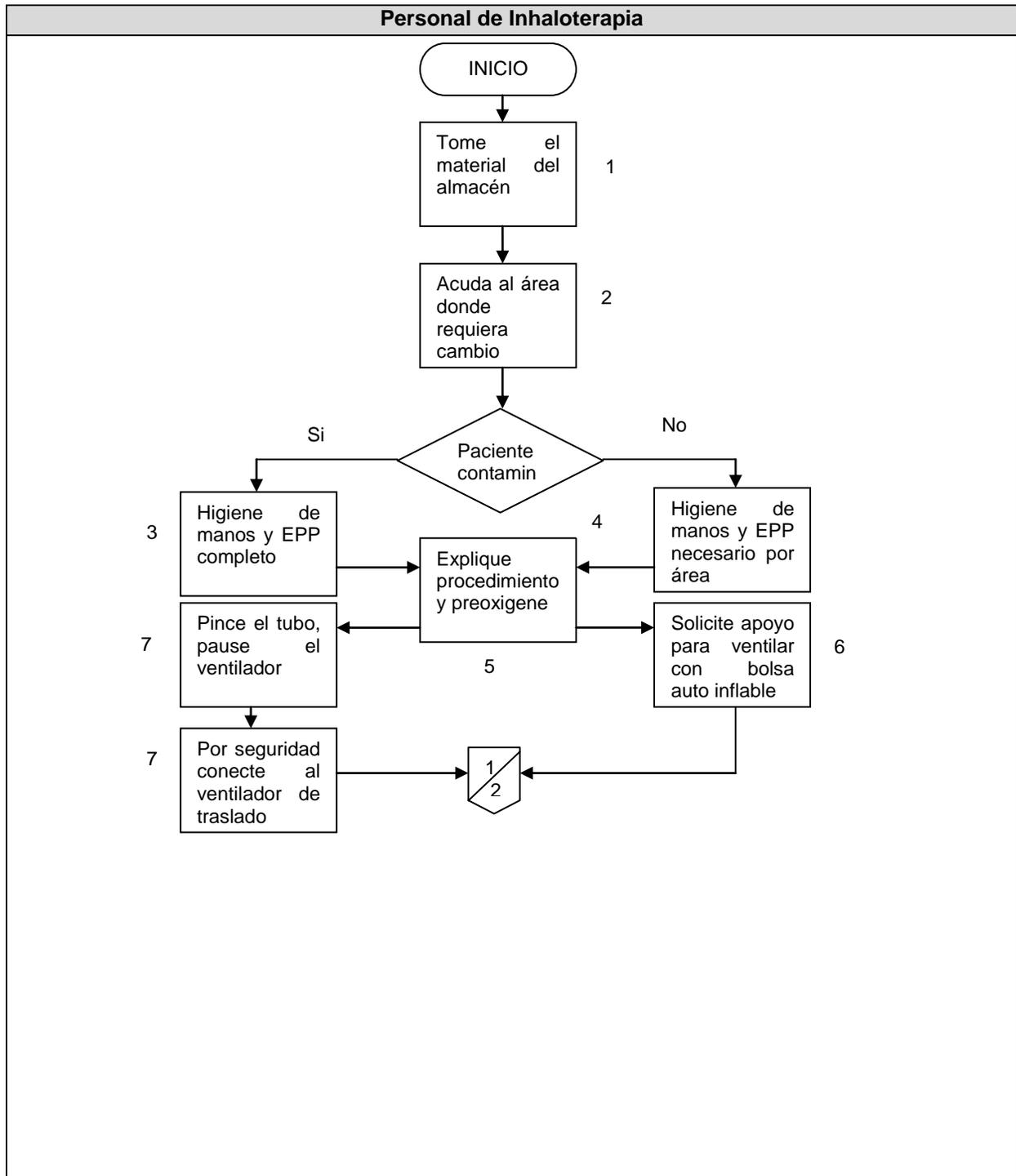
3.11 Todo el personal de Inhaloterapia cumplirá estrictamente las siguientes recomendaciones: a) Utilizar siempre cubre boca b) Lavarse las manos c) Utilizar guantes estériles antes y después de manipular al paciente o equipo. b) Seguir las precauciones para pacientes con padecimientos infecciosos transmisibles.

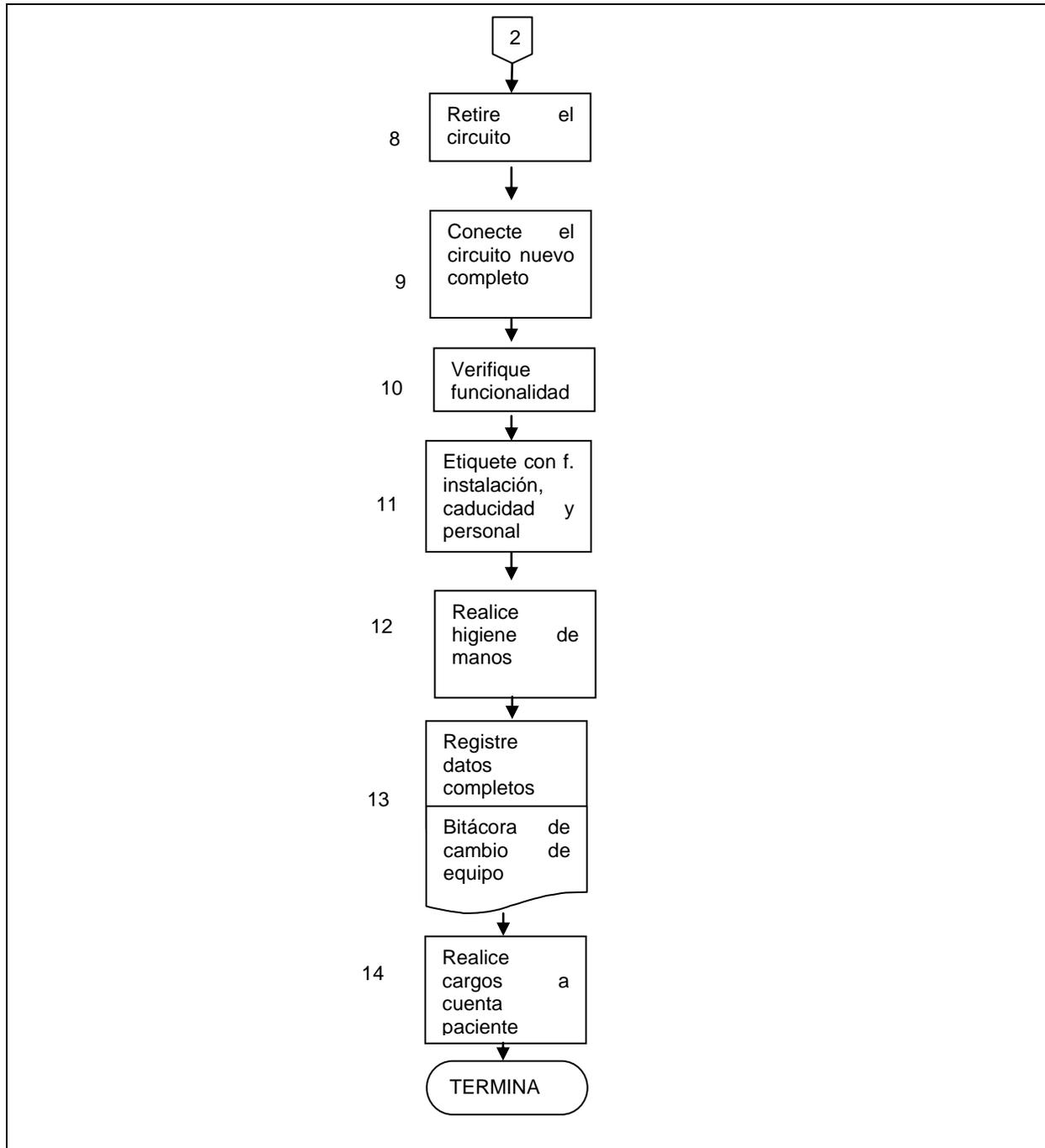
	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	8.- PROCEDIMIENTO PARA CAMBIO DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA Hoja:84 de 152

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Inhaloterapia	1	Tome del almacén de Inhaloterapia el material que requiera para realizar el servicio.	Bitácora de cambio de equipo
	2	Acuda al área donde se requiera el cambio.	
	3	Realice la técnica de lavado de manos y colóquese el EPP necesario dependiendo el área.	
	4	Explique el procedimiento al paciente.	
	5	Preoxigene.	
	6	Solicite al personal de enfermería el apoyo para ventilar al paciente con una bolsa auto inflable.	
	7	En caso de paciente COVID realice la técnica de pinzar el tubo, realizar una pausa inspiratoria para poder desconectarlo del convencional y conectarlo al ventilador de traslado mientras dura el proceso del cambio de equipo.	
	8	Retire el circuito que ha expirado su tiempo de vida.	
	9	Conecte las dos ramas del circuito, humidificador y circuito de succión cerrada. En caso de ser ventilador neonatal, la cámara humidificadora	
	10	Corrobora que el equipo funcione correctamente y que la ventilación del paciente sea adecuada.	
	11	Coloca en el circuito una etiqueta que indique la fecha y la hora en que se colocaron.	
	12	Al finalizar realice la técnica de higiene de manos.	
	13	Registre en la bitácora de cambio de equipo.	
	14	Complete el servicio en el perfil del sistema Medsys y realice los cargos necesarios	
TERMINA			

5.- DIAGRAMA DE FLUJO





	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	8.- PROCEDIMIENTO PARA CAMBIO DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA		Hoja:87 de 152

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1.- Guía para la elaboración de manuales de organización y procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Manual de Acciones Esenciales para la seguridad del paciente	No aplica

7.- REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
7.1 Bitácora de cambio de equipo	No aplica	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Infección Asociada a la Atención en Salud: es la que se adquiere en el hospital u otro servicio de salud, es decir que no estaba presente ni en período de incubación cuando el paciente ingresó a dicho centro. Como regla general se establece un plazo de 48-72 horas luego del ingreso hospitalario para establecer que la infección ha sido adquirida dentro de la unidad hospitalaria; este plazo considera el período de incubación de las IAAS más frecuentes.

Muchas son los factores que contribuyen a la patología infecciosa hospitalaria:

- Los que dependen del microorganismo: patogenicidad de las especies, virulencia de las cepas, resistencia antimicrobiana.
- Los que dependen de la susceptibilidad del paciente: edad, sexo, enfermedades subyacentes, estado inmunológico.
- El medio ambiente: planta física, personal hospitalario, régimen de visitas.
- Tratamientos instituidos: inmunodepresores, antimicrobianos, técnicas invasivas.

8.2 Patogenicidad: la capacidad de un organismo paracito de causarle daño al huésped, mientras que la virulencia es el grado de patogenicidad.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	8.- PROCEDIMIENTO PARA CAMBIO DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA		Hoja:88 de 152

8.2 Resistencia microbiana: se produce cuando los microorganismos sufren cambios que hacen que los medicamentos utilizados sean ineficaces

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO
2	Agosto 2023	Estandarizar protocolos y acciones esenciales

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Bitácora de cambio de equipo

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	9.- PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO INTERNO DE PACIENTES CON VENTILADOR PÓRTATIL		Hoja:90 de 152

9.- PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO INTERNO DE PACIENTES CON VENTILADOR PORTATIL

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	9.- PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO INTERNO DE PACIENTES CON VENTILADOR PÓRTATIL		Hoja:91 de 152

1.- PROPOSITO

Mantener las condiciones de oxigenación previas al traslado de un paciente que se encuentre con ventilación mecánica invasiva, para realizar estudios radiológicos, practicar intervenciones quirúrgicas y/o cambiar de servicio u hospital.

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: es aplicable a la subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el Servicio de Terapia Respiratoria.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.- POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal adscrito al Departamento de Inhaloterapia es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado. Se han establecido fases de realización del transporte intrahospitalario para tomar las previsiones correspondientes y garantizar el éxito sin complicaciones del traslado. Así, podemos dividir a éste proceso en tres fases:

Fase de preparación: Una vez conocidos el lugar, la distancia y el tiempo de traslado se determinará las necesidades de material y de personal, así como valorar las posibles complicaciones que puedan aparecer.

Fase de transporte: Los objetivos de esta fase son el de mantener una vigilancia óptima del paciente, Es necesario mantener una correcta coordinación para facilitar el acceso al lugar de destino, controlando los ascensores a utilizar, y estar en contacto con el lugar de destino para que estén preparados para la llegada del paciente.

Fase de retorno: Una vez de vuelta el paciente a la UCI, se volverán a realizar controles de constantes vitales y si estuviese conectado a un respirador es conveniente monitorizar los parámetros de ventilación y realizar gasometría para valorar la situación actual del paciente.

3.2 Todo el personal adscrito al servicio deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	9.- PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO INTERNO DE PACIENTES CON VENTILADOR PÓRTATIL		Hoja:92 de 152

- 3.3 Es responsabilidad del técnico de Inhaloterapia verificar que los tanques de oxígeno de los ventiladores de traslados se encuentren en niveles óptimos.
- 3.4 El personal de biomédica y de transporte interno serán los encargados de realizar el cambio y el llenado de los tanques de oxígeno.
- 3.5 El Técnico deberá verificar que el ventilador de traslado se encuentre funcionando en su totalidad y que la batería se encuentre cargada al 100 %.
- 3.6 Todo traslado de paciente intubado deberá realizarse con médico, personal de enfermería, técnico de Inhaloterapia y personal de transporte interno.
- 3.7 Si el paciente se desestabiliza se suspenderá el traslado
- 3.8 En caso de que el ventilador deje de ciclar o se apague durante el traslado, se deberá dar asistencia ventilatoria de manera manual con el resucitador hasta que se remplace por otro equipo funcionando.
- 3.9 Durante el traslado el técnico de Inhaloterapia deberá vigilar que el equipo de ventilación le proporcione la estabilidad respiratoria al paciente cerciorarse de su adecuado funcionamiento con los parámetros indicados por el médico.
- 3.10 Los tanques de oxígeno para pacientes intubados con traslado de menos de una hora deberán tener un porcentaje de llenado superior al 50% de su capacidad total.

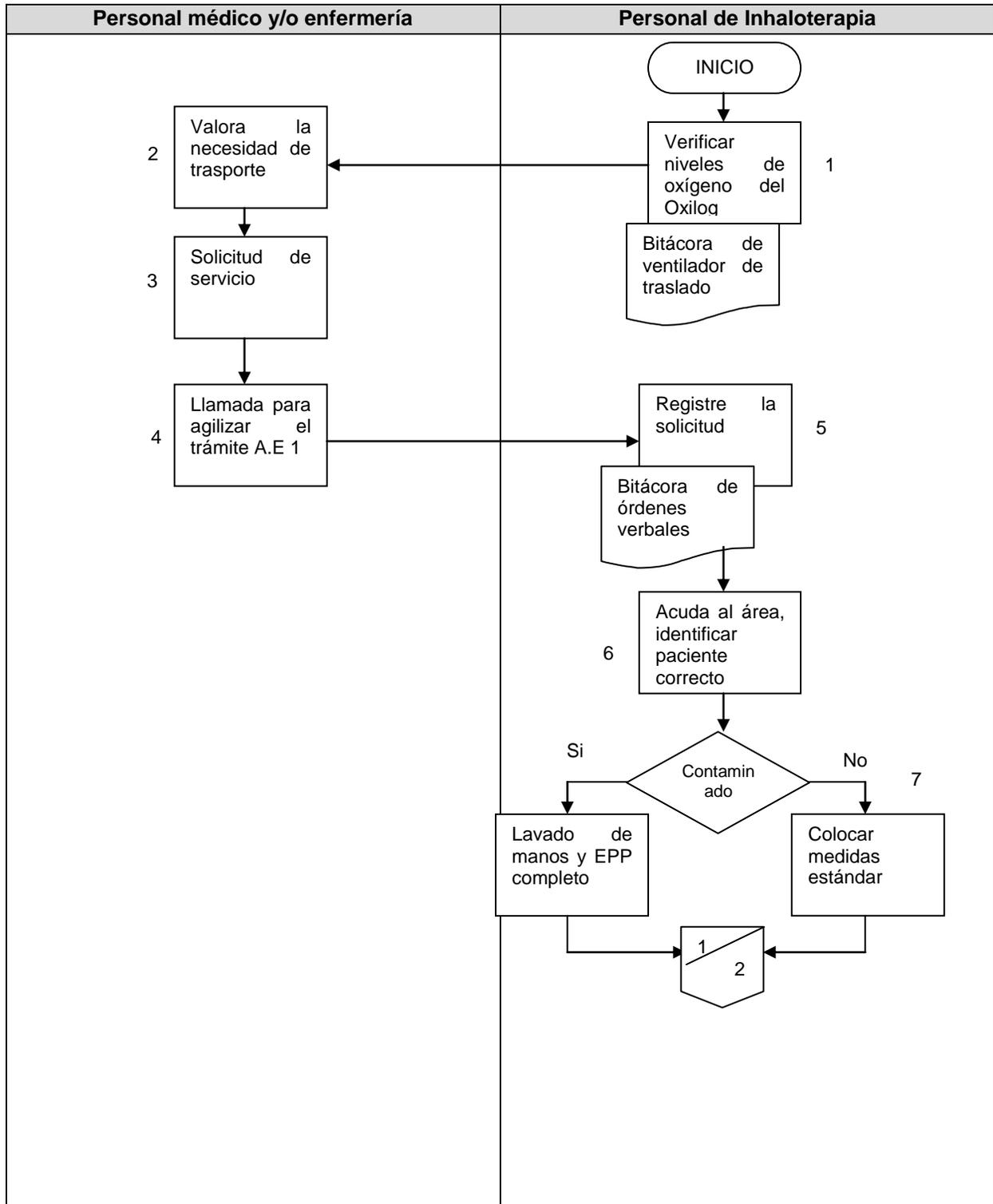
	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	9.- PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO INTERNO DE PACIENTES CON VENTILADOR PÓRTATIL

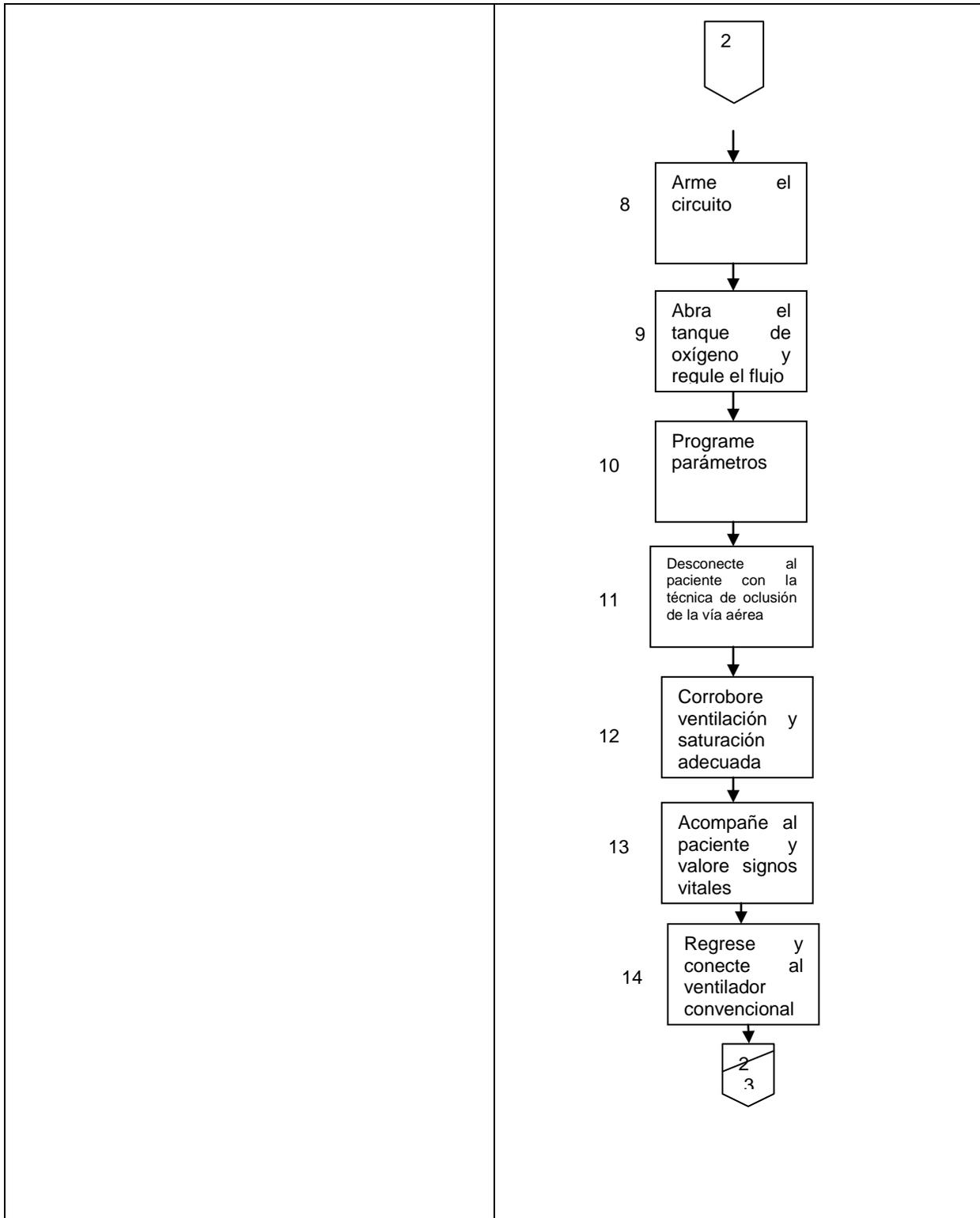
Hoja:93 de 152

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Inhaloterapia	1	Verificar los niveles de oxígeno y carga de la pila de los ventiladores de traslado y registrarlo.	Bitácora de ventiladores de traslado
Médico adscrito o personal de enfermería	2	Valore las necesidades de transporte, estudio, procedimiento quirúrgico o cambio de sala.	Bitácora de órdenes verbales
	3	Elabore la solicitud a través del sistema Medsys	
	4	Realice una llamada, siguiendo el protocolo de la comunicación efectiva para agilizar el trámite	
Personal de Inhaloterapia	5	Registre la solicitud en la Bitácora de Ordenes V.	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Medsys: Solicitud de servicios. • Aplicación de servicios del Sistema Medsys • Cargos a cuenta paciente del Sistema Medsys • Control de pacientes de Inhaloterapia
	6	Acuda al área donde fue solicitado e identifique al paciente por nombre completo y fecha de nacimiento.	
	7	Realice la técnica de lavado de manos y colóquese EPP.	
	8	Arme el circuito del ventilador.	
	9	Abra el tanque de oxígeno y regule el flujo.	
	10	Programe los mismos parámetros que tiene el ventilador convencional en el ventilador de traslado.	
	11	Desconecte al paciente realizando la técnica de oclusión de la vía aérea y Conecte al paciente en el ventilador de traslado.	
	12	Corrobora que el equipo funcione correctamente y que la ventilación del paciente sea adecuada y que el paciente mantenga saturaciones de oxígeno adecuadas.	
	13	Acompañe en todo momento al paciente a su estudio o procedimiento, vigilando las constantes vitales.	
	14	Regrese del procedimiento y conecte al paciente al ventilador convencional y espere aproximadamente de 5 minutos junto al paciente para seguir monitorizando.	
	15	Mueva el ventilador de traslado a la zona de resguardo, vuelva a conectar a la corriente eléctrica y verifique niveles de oxígeno del tanque, anótelos en la bitácora de ventilador de traslado.	
	16	Retire el circuito del ventilador de traslado y deséchese.	
	17	Registre el servicio en la bitácora del ventilador de traslado Complete el servicio en el perfil del sistema Medsys y realice los cargos necesarios.	
TERMINA			

5.- DIAGRAMA DE FLUJO







PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA

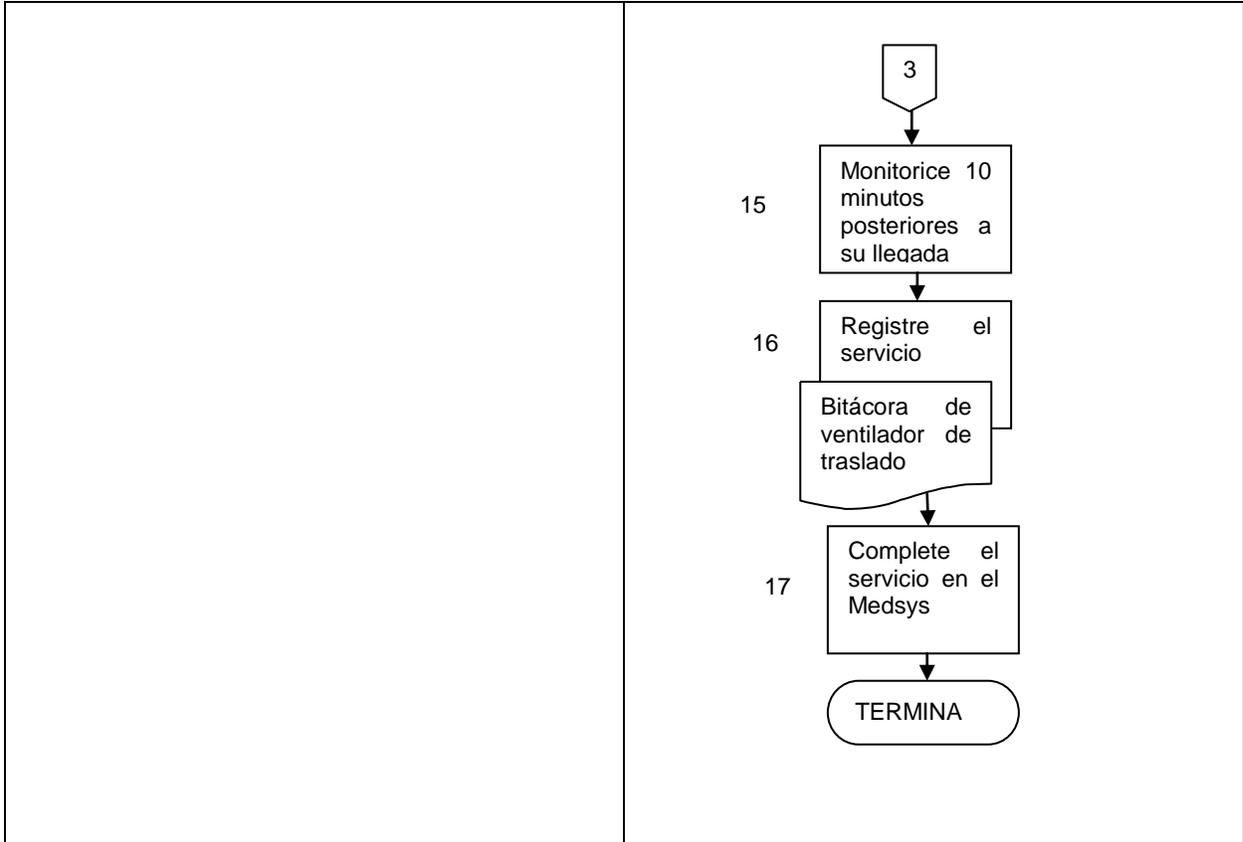
SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

9.- PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO INTERNO DE PACIENTES CON VENTILADOR PÓRTATIL



Rev. 02

Hoja:96 de 152



	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	9.- PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO INTERNO DE PACIENTES CON VENTILADOR PÓRTATIL		Hoja:97 de 152

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1.- Guía para la elaboración de manuales de organización y procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Manual de Acciones Esenciales para la seguridad del paciente	No aplica

7.- REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
7.1 Bitácora de ventilador de traslado 3000	No aplica	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Transporte intrahospitalario de pacientes críticos: es el transporte de pacientes en situación crítica dentro del propio hospital, que puede originarse desde las distintas áreas del mismo y cuya finalidad es la realización de distintas pruebas diagnósticas y/o terapéuticas que no puedan realizarse en la sala en la que se encuentre el paciente, cambiarlo de una sala a otra dependiendo de las necesidades, o trasladarlo a algún procedimiento quirúrgico o posterior a este. Sin embargo, este procedimiento puede resultar complejo y con riesgo de complicaciones.

8.2 Complicaciones de un traslado: eventos adversos que pueden ocurrir durante o posterior a la movilización y que aumentan el riesgo de la morbilidad y mortalidad del paciente crítico.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	9.- PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO INTERNO DE PACIENTES CON VENTILADOR PÓRTATIL		Hoja:98 de 152

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO
2	Agosto 2023	Estandarizar procesos

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Bitácora de ventilador de traslado

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL		Hoja:100 de 152

10.- PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL		Hoja:101 de 152

1.- PROPOSITO

Oobtener una muestra de origen bronquial para determinar con exactitud los agentes patógenos de las ramas bronquiales.

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a la subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento y en el Servicio de Inhaloterapia.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.- POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal adscrito al Departamento de Inhaloterapia es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.

3.2 Todo el personal adscrito al servicio deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.

3.3 Es responsabilidad del Servicio realizar la instalación, operación y vigilancia de los equipos de aspiración de secreciones y los frascos colectores para las muestras de secreción bronquial.

3.4 El del Servicio de Inhaloterapia deberá realizar el procedimiento demostrando sus conocimientos, habilidades y destrezas para llevar a cabo la actividad.

3.5 El técnico inhala terapeuta deberá explicar al paciente el procedimiento a realizar.

3.6 Todo paciente sometido a aspiración de secreciones debe ser pre oxigenado para prevenir hipoxia.

3.7 Evaluar la frecuencia cardiaca del paciente y auscultar los ruidos respiratorios. Si el paciente está conectado a un monitor, vigilar constantemente la frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno y presión arterial.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL		Hoja:102 de 152

3.8 Una vez obtenida la muestra el personal de enfermería se cuenta con 30 minutos para su traslado a laboratorio.

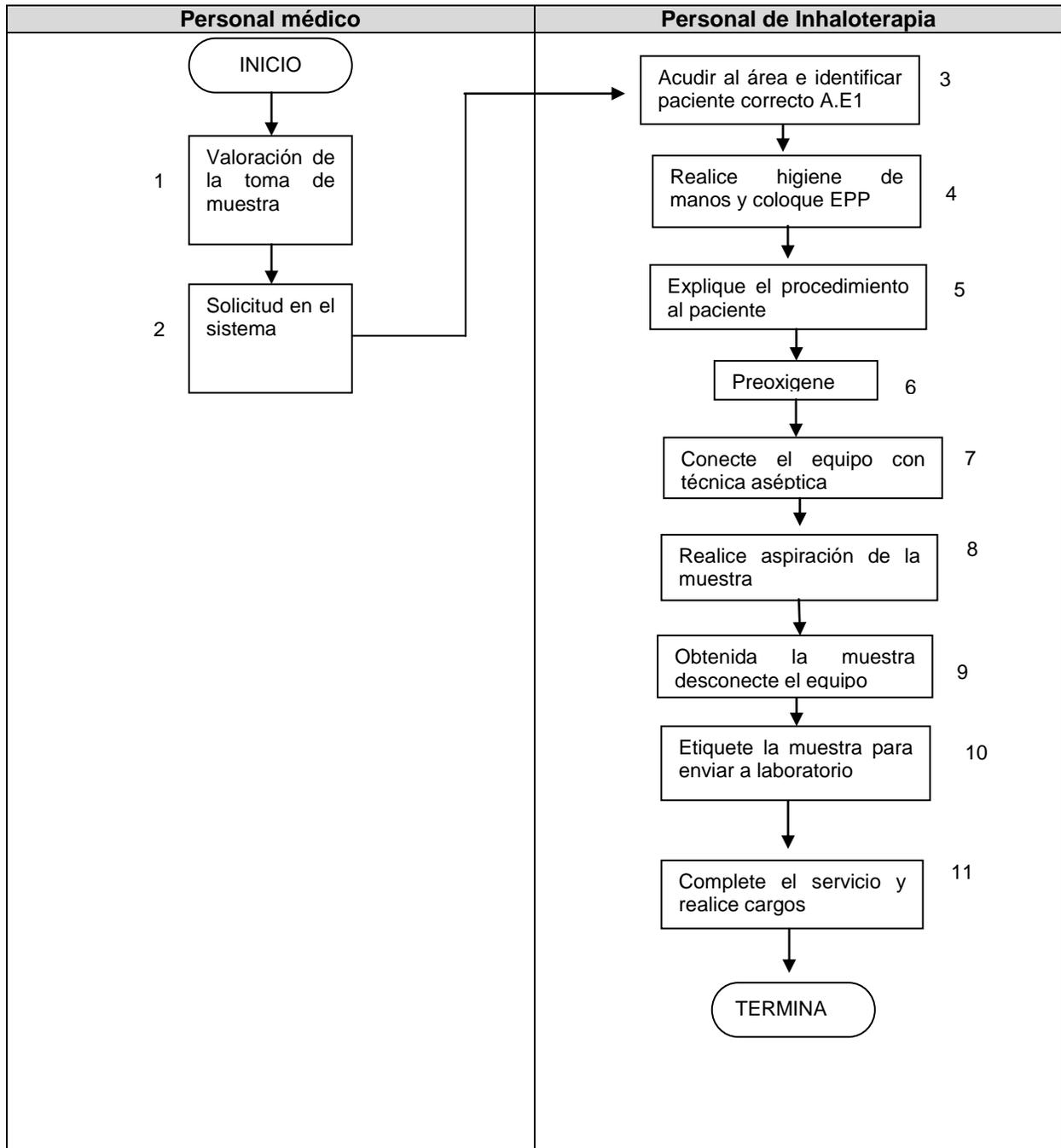
3.9 En pacientes COVID positivo el técnico deberá portar el equipo de protección personal completo por el riesgo de aerosoles y secreciones.

	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	10.- PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL Hoja:103 de 152

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico adscrito	1	Valore las necesidades de toma de muestra, fiebre, cambio de las secreciones, etc.	Solicitud de servicio Medsys
	2	Elabore la solicitud a través del sistema Medsys	
Personal de Inhaloterapia	3	Acuda al área donde fue solicitado e identifique al paciente por nombre completo y fecha de nacimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de servicios del Sistema Medsys • Cargos a cuenta paciente del Sistema Medsys • Control • Bitácora de productividad
	4	Realice la técnica de lavado de manos y colóquese EPP.	
	5	Explique al paciente el procedimiento	
	6	Preoxigene	
	7	Conecte la trampa al aspirador y al sistema cerrado de succión con técnica aséptica.	
	8	Introduzca la sonda del sistema de succión y realice la aspiración de secreciones.	
	9	Obtenida la muestra desconecte el equipo.	
	10	Etiquete la muestra para mandar a laboratorio.	
	11	Complete el servicio en el perfil del sistema Medsys y realice los cargos necesarios.	
TERMINA			

5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL		Hoja:105 de 152

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1.- Guía para la elaboración de manuales de organización y procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Manual para la prevención y control de Infecciones.	No aplica
6.3 Manual de Acciones Esenciales para la seguridad del paciente	No aplica

7.- REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
7.1 Bitácora control de pacientes	No aplica	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Métodos de cultivo: es una técnica de laboratorio que consta de un gel o una solución que contiene los nutrientes necesarios para permitir, en condiciones favorables de pH y temperatura, el crecimiento de virus, microorganismos y células.

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO
2	Agosto 2023	Establecer las bases para la Prevención y control de infecciones

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Bitácora de control de pacientes de Inhaloterapia

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	11.- PROCEDIMIENTO DE EXTUBACIÓN		Hoja:107 de 152

11.- PROCEDIMIENTO DE EXTUBACIÓN

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	11.- PROCEDIMIENTO DE EXTUBACIÓN		Hoja:108 de 152

1.- PROPOSITO

Retirar la vía aérea artificial y el soporte ventilatorio para que el paciente recupere su función pulmonar

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a la subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el Servicio de Terapia Respiratoria.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.- POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal adscrito al Departamento de Inhaloterapia es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.

3.2 Todo el personal adscrito al servicio deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.

3.3 Es responsabilidad del Técnico en Terapia Respiratoria realizar los procedimientos relacionados con el retiro paulatino de la ventilación mecánica dentro del protocolo de Extubación.

3.4 El técnico deberá realizar el procedimiento demostrando sus conocimientos, habilidades y destrezas para llevar a cabo la actividad.

3.5 Se debe considerar que el paciente cumpla con todos los criterios para una Extubación exitosa.

3.6 El técnico de Inhaloterapia suministrará la oxigenoterapia a través del equipo que sugiera el médico tratante

3.7 El técnico en terapia respiratoria deberá permanecer en la habitación junto al paciente por un lapso aproximado de 30 minutos para evaluar aumento del trabajo respiratorio, mal manejo de secreciones, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, presencia de espasmo o estridor entre algunas otras complicaciones post Extubación.

3.8 Es responsabilidad del técnico de Inhaloterapia brindarle seguimiento al paciente por lo menos 24 horas después.

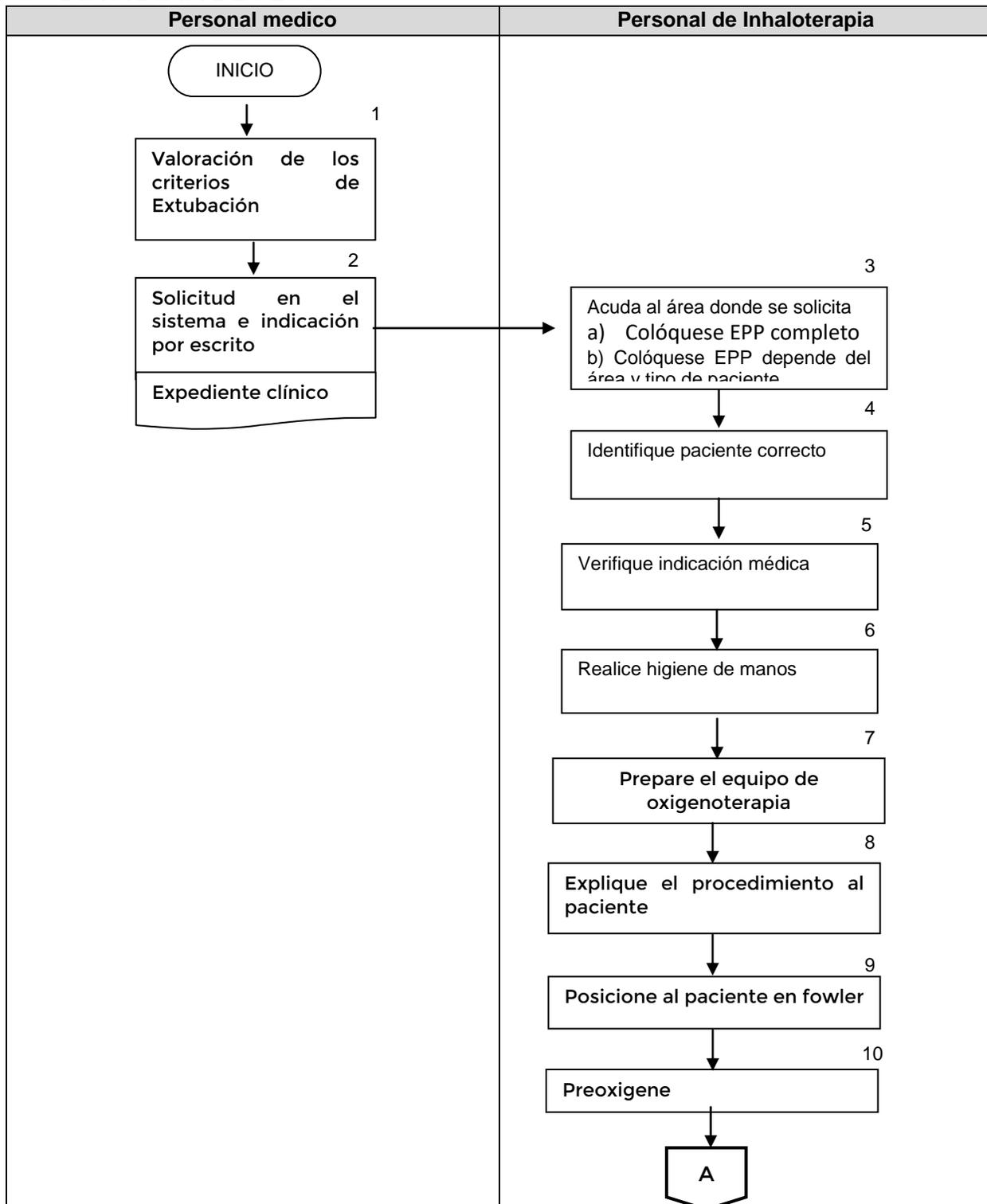
	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	11. PROCEDIMIENTO DE EXTUBACIÓN

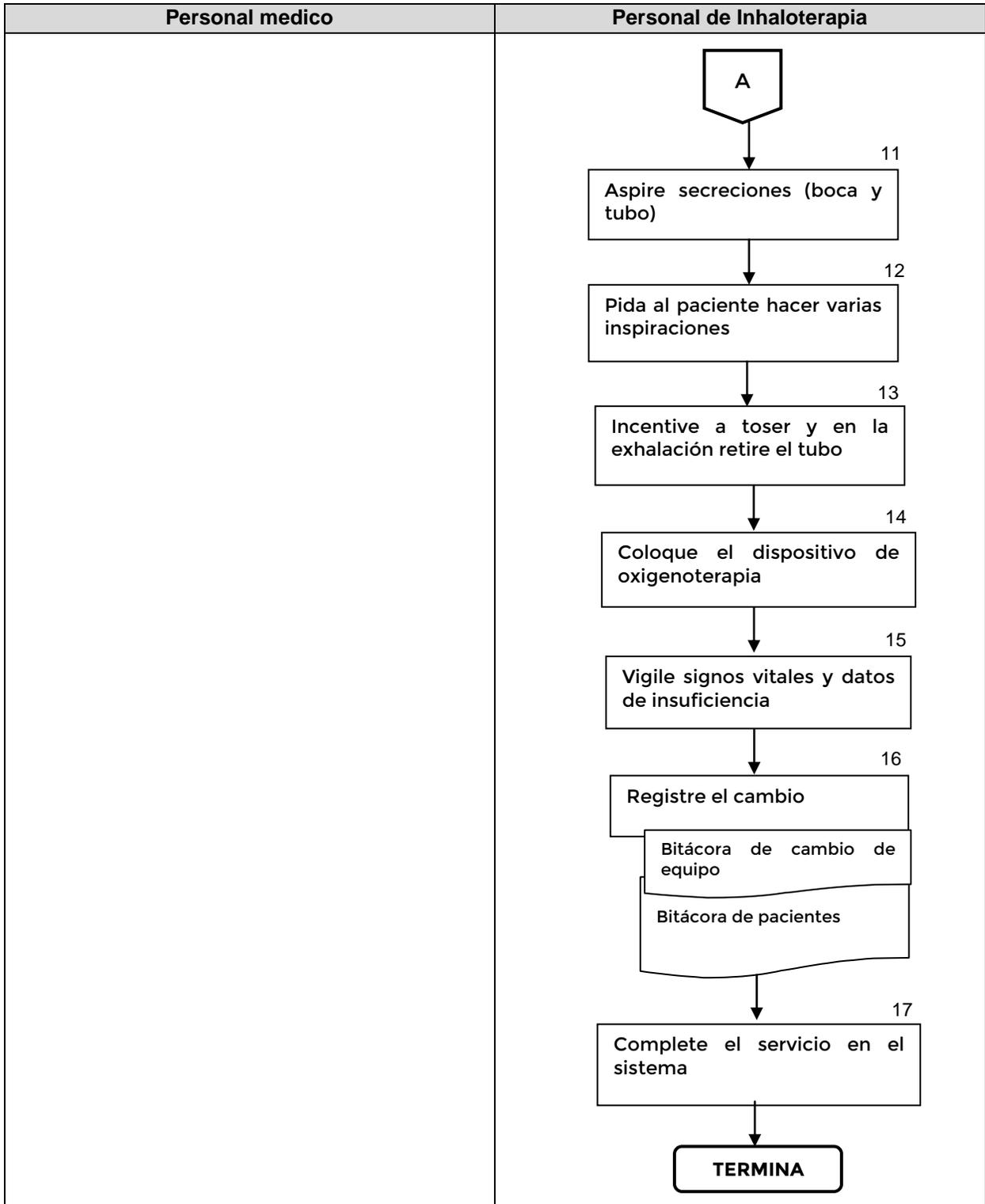
Hoja:109 de 152

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico adscrito	1	Valora los criterios de Extubación	Solicitud de servicio Medsys
	2	Elabora la solicitud a través del sistema Medsys y deja la indicación en el expediente clínico	
Personal de Inhaloterapia	3	Acuda al area donde se solicita el servicio, si es COVID colóquese EPP completo.	Aplicación de servicios del Sistema Medsys
	4	Identifique al paciente por nombre completo y fecha de nacimiento.	
	5	Verifique indicación médica.	
	6	Realice la técnica de lavado de manos	Cargos a cuenta paciente del Sistema Medsys
	7	Prepare el equipo de oxigenoterapia que utilizara posterior a la Extubación.	
	8	Explique al paciente el procedimiento.	
	9	Coloque al paciente en posición fowler.	Control de parámetros
	10	Preoxigene.	
	11	Aspire secreciones por tubo orotraqueal y de la cavidad oral (aspiración subglotia).	
	12	Pida al paciente hacer varias inspiraciones.	Bitácora de productividad
	13	Incentive al paciente a toser y en ese momento saque el tubo	
	14	Coloque el dispositivo para oxigenoterapia	
	15	Vigile signos vitales y datos de dificultad respiratoria.	Bitácora de cambio de equipo
	16	Registe en la bitácora de cambio de equipo la instalación del nuevo dispositivo	
	17	Complete el servicio en el perfil del sistema Medsys y realice los cargos necesarios.	
TERMINA			Bitácora de pacientes

5.- DIAGRAMA DE FLUJO





	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	11. PROCEDIMIENTO DE EXTUBACIÓN		Hoja:112 de 152

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía para la elaboración de manuales de organización y procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Manual para la prevención y control de Infecciones.	No aplica
6.3 Manual de Acciones Esenciales para la seguridad del paciente	No aplica

7.- REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
7.1 Bitácora de control de pacientes	No aplica	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica
7.2 Bitácora de equipo de Inhaloterapia	No aplica	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Protocolo para Extubación debe ser individualizada usando las siguientes pautas.

Estado neurológico:

- Glasgow mayor a 8
- Reflejo tusígeno
- Seguir órdenes simples
- Elevación y sostén de la cabeza

Estado respiratorio:

- PaO₂/FiO₂ mayor de 150-200
- Saturación de oxígeno por arriba del 92% con FiO₂ por debajo de 50%
- PEEP debajo de 8 cm H₂O
- Gasometría arterial sin desequilibrio ácido base
- Frecuencia respiratoria por debajo de 35 RPM

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	11. PROCEDIMIENTO DE EXTUBACIÓN		Hoja:113 de 152

Estado hemodinámico:

- Estabilidad hemodinámica
- Tensión arterial sistólica mayor de 90mmHg y menor de 180mmHg
- Frecuencia cardiaca menor a 140
- Hemoglobina mayor o igual a 8gr/dl

Otros:

- Temperatura menor o igual de 38°
- Ausencia de desorden electrolítico

Existen diversas pruebas que pueden ser predictoras de éxito al retiro de la ventilación mecánica entre las cuales podemos mencionar.

- Índice de respiraciones rápidas superficiales
- Presión inspiratoria máxima
- Presión de oclusión de la vía aérea
- Capacidad vital pulmonar
- Trabajo respiratorio
- Presión inspiratoria
- Pruebas de ventilación espontanea
- Prueba de fuga

8.2 Desequilibrio ácido base: Cambios patológicos en la presión parcial de dióxido de carbono o el bicarbonato sérico que producen en forma típica valores de pH arteriales anormales.

8.3 Desorden electrolítico: Alteraciones en el contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas baja o aumenta.

8.4 Fowler: es una de las posturas más usadas en terapia respiratoria, para ejercer la posición el individuo se ubica sobre su cama en una posición semisentada de aproximadamente 45- 60 grados con las rodillas extendidas o flexionadas. Para ello la cabecera se eleva unos 60 o 90 cm hasta la altura deseada y producir el ángulo característico.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	11. PROCEDIMIENTO DE EXTUBACIÓN		Hoja:114 de 152

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO
2	Agosto 2023	Determinar el protocolo de Extubación

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Bitácora de cambio de equipo

10.2. Bitácora de control de pacientes de Inhaloterapia

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	12. ATENCION A PACIENTES AMBULATORIS EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN		Hoja:117 de 152

**12. ATENCION A PACIENTES AMBULATORIOS EN EL SERVICIO DE
ADMISION CONTINUA**

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	12.- PROCEDIMIENTO DE AEROSOLTERAPIA		Hoja:118 de 152

12.- PROCEDIMIENTODE AEROSOLTERAPIA

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	12.- PROCEDIMIENTO DE AEROSOLTERAPIA		Hoja:119 de 152

1.- PROPOSITO

Administrar medicamentos del tipo beta adrenérgicos, esteroides y/o antibióticos vía inhalada a pacientes con enfermedades pulmonares obstructivas, mediante un proceso rápido y directo con la dosis ideal para generar los menos efectos adversos posibles.

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a la subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el Servicio de Inhaloterapia.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.- POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal adscrito al Servicio de Inhaloterapia es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.

3.2 Todo el personal adscrito al servicio deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.

3.3 Todo personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio, rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.

3.4 Para iniciar la administración de medicamentos por vía inhalada se deberán seguir las Normas Esenciales para la administración de medicamento (Acción Esencial 3 F):

- a. Solo el personal autorizado para ello podrá preparar y administrar medicamentos.
- b. No se administran medicamentos que carezcan de etiqueta o no sea legible.
- c. Corroborar que el paciente no sea alérgico a alguno de los componentes de la fórmula, así como los datos de identificación personal y ficha de identificación del paciente.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	12.- PROCEDIMIENTO DE AEROSOLTERAPIA		Hoja:120 de 152

d. Debe verificar: paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, registro correcto.

3.5 En caso de que se requiera nebulizar antibióticos, se preparará bajo las indicaciones del médico adscrito con las diluciones indicadas y medidas de seguridad estándar.

3.6 Cuando el tratamiento termine, se deberá recoger el micronebulizador y tirarlo en la bolsa de basura común o en bolsa del RPBI para cepas de agentes infecciosos.

3.7 Al finalizar el proceso es necesario que el técnico ingrese al sistema Medsys para completar el servicio solicitado por el médico.

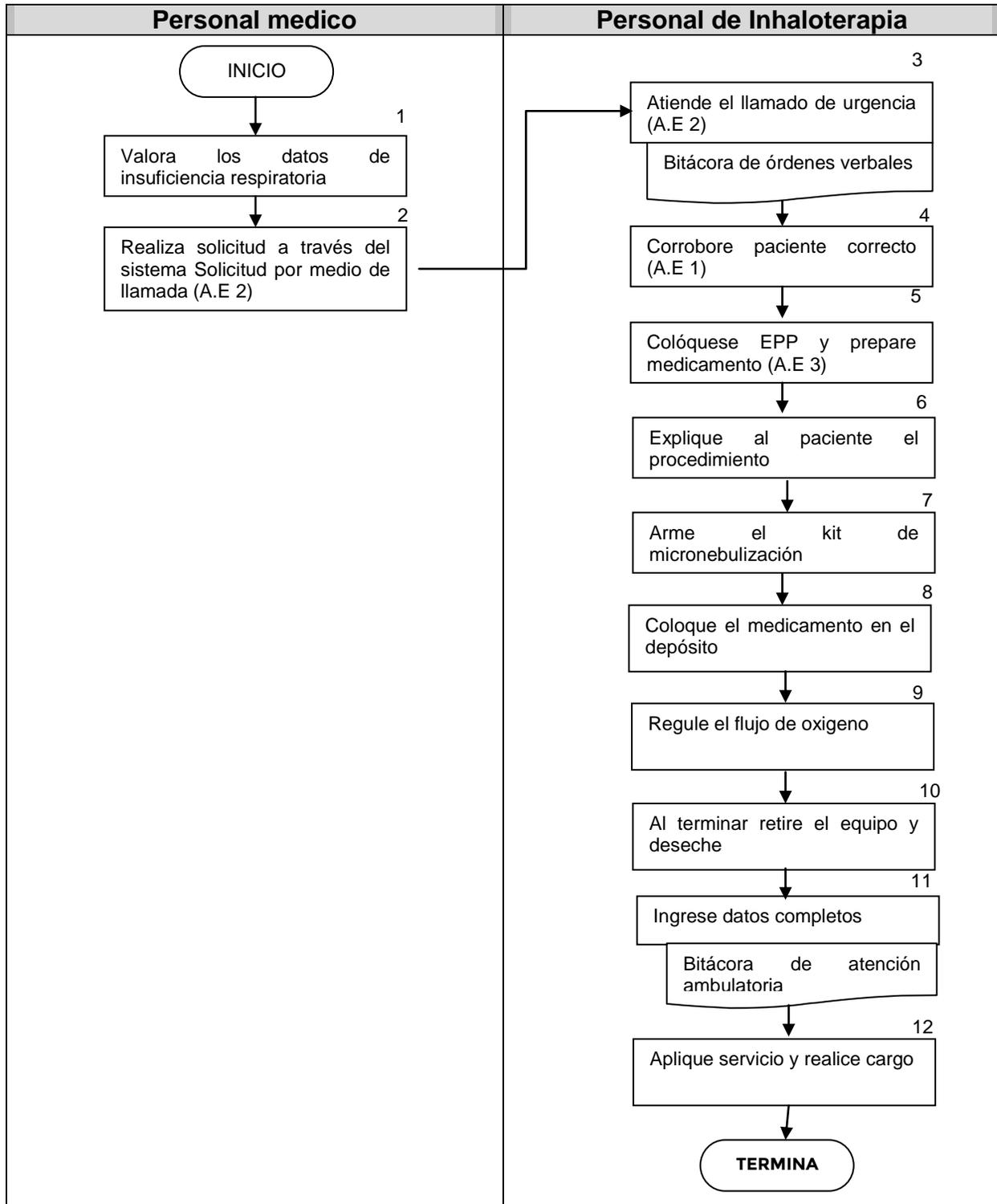
3.8 Se ingresara al paciente a la bitácora de Atención ambulatoria.

	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	12.- PROCEDIMIENTO DE AEROSOLTERAPIA

Hoja:121 de 152

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico adscrito	1	Valora los datos de insuficiencia respiratoria del paciente.	
Médico adscrito o personal de enfermería	2	Realiza la indicación a través del sistema Medsys. En caso de datos de insuficiencia respiratoria aguda, la solicitud se realiza a través de una llamada telefónica en el que se sigue la Acción Esencial 2 de Comunicación Efectiva, llevando a cabo el proceso de Escuchar, Escribir, Leer, Confirmar, Transcribir, Confirmar y Verificar, posterior a la aplicación se le pide al médico que solicite el servicio a través del sistema.	Solicitud de servicio del Sistema Medsys Bitácora de comunicación efectiva
Personal de Inhaloterapia	3	Responda al llamado y siga la acción esencial 1	
	4	Corrobore que sea el paciente correcto, identificándolo por nombre completo y fecha de nacimiento.	
	5	Colóquese equipo de protección personal y prepare el medicamento siguiendo las indicaciones médicas y la Acciones Esenciales para la administración de medicamento.	
	6	Explique al paciente el procedimiento que va a realizar.	
	7	Arme el kit de micronebulización	
	8	Aplique el medicamento en el depósito.	
	9	Abra el flujometro y regule los litros necesarios para que se rompa la partícula.	
	10	Espere a que termine la nebulización y retire el equipo del paciente y deseche.	
Personal de Inhaloterapia	11	Ingrese los datos completos del paciente a la "Bitácora de atención ambulatoria".	
	12	Aplique el servicio y realice cargos en el sistema Medsys. TERMINA	

5.- DIAGRAMA DE FLUJO


	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	12.- PROCEDIMIENTO DE AEROSOLTERAPIA		Hoja:123 de 152

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía para la elaboración de manuales de organización y procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Manual para la prevención y control de Infecciones.	No aplica
6.3 Manual de Acciones Esenciales para la seguridad del paciente	No aplica

7.- REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
7.1 Bitácora de atención ambulatoria	Indefinido	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Aerosolterapia: es el uso terapéutico de ciertos medicamentos previamente reducidos a aerosoles. La inhalación de los mismos permite que el medicamento penetre profundamente por las vías respiratorias. Produce una determinada acción local y así es absorbido por el organismo.

8.1 Micro nebulización: Consiste en la transformación de una solución líquida utilizando un dispositivo y gas medicinal, en un aerosol menor a 5 micras que serán inhaladas y depositadas sobre el epitelio respiratorio.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	12.- PROCEDIMIENTO DE AEROSOLTERAPIA		Hoja:124 de 152

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO
2	Agosto 2023	Se añade la bitácora de atención ambulatoria para un mejor control

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1. Bitácora de atención ambulatoria

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	13.- PROCEDIMIENTO DE PERMEABILIZACIÓN DE LA VIA AÉREA CON SISTEMA ABIERTO		Hoja:126 de 152

13- PROCEDIMIENTO DE PERMEABILIZACIÓN DE LA VIA AÉREA CON SISTEMA ABIERTO

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	13.- PROCEDIMIENTO DE PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA AÉREA CON SISTEMA ABIERTO		Hoja:127 de 152

1.- PROPOSITO

Mantener la permeabilidad de las vías aéreas además de favorecer la ventilación respiratoria y prevenir las infecciones y atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a la subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el Servicio de Terapia Respiratoria.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.- POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal adscrito al Servicio de Inhaloterapia es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.

3.2 Todo el personal adscrito al servicio deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.

3.3 El técnico respiratorio deberá realizar el procedimiento demostrando sus conocimientos, habilidades y destrezas para llevar a cabo la actividad.

3.4 En caso de que el paciente sea portador de una cánula de traqueostomía se debe considerar el diámetro del tubo para elegir el diámetro de la sonda que mejor convenga y que permita la ventilación y oxigenación adecuada durante el procedimiento.

3.5 Todo paciente sometido a aspiración de secreciones debe ser preoxigenado para prevenir hipoxia.

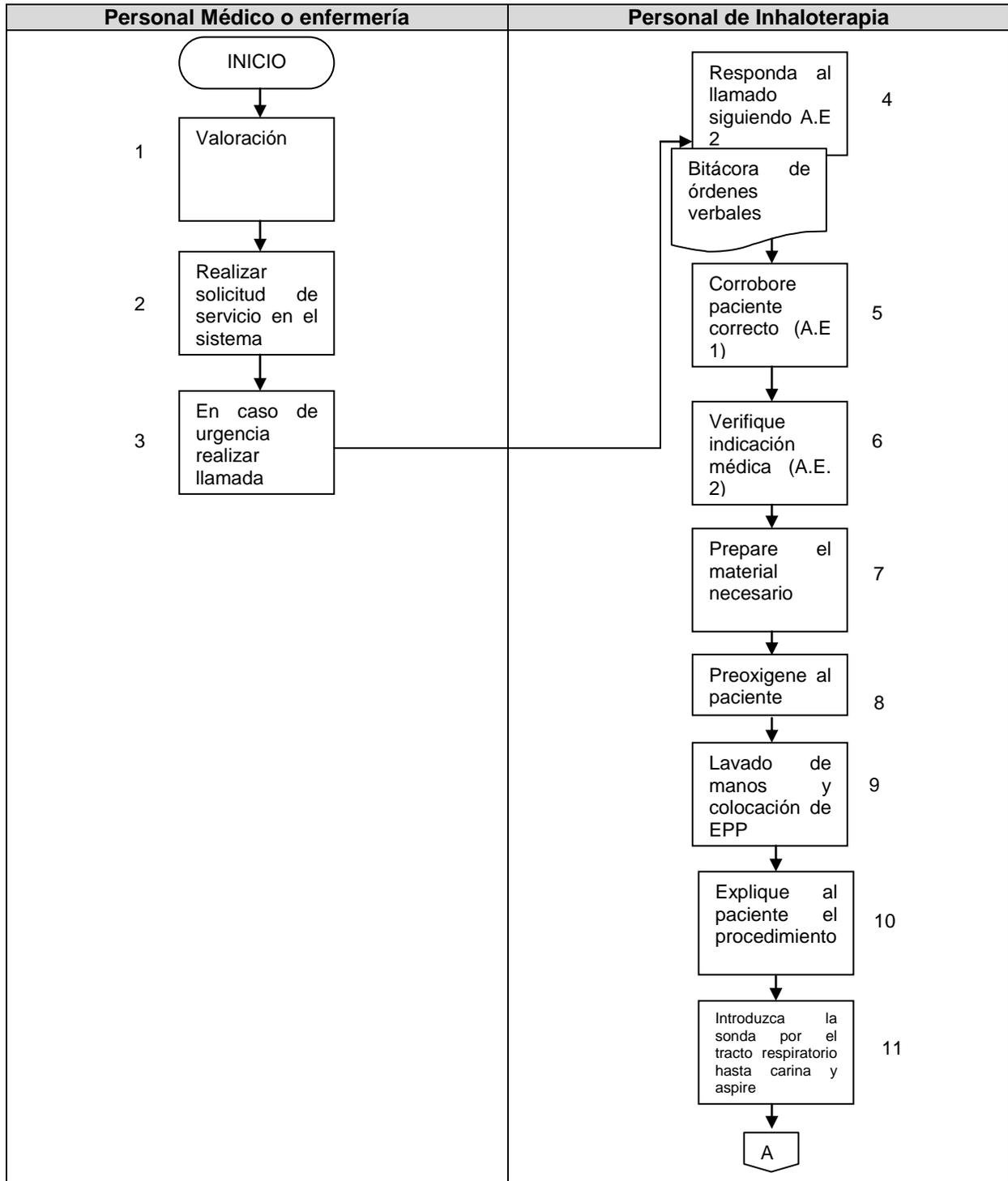
3.6 Evaluar la frecuencia cardíaca del paciente y auscultar los ruidos respiratorios. Si el paciente está conectado a un monitor, vigilar constantemente la frecuencia cardíaca y presión arterial.

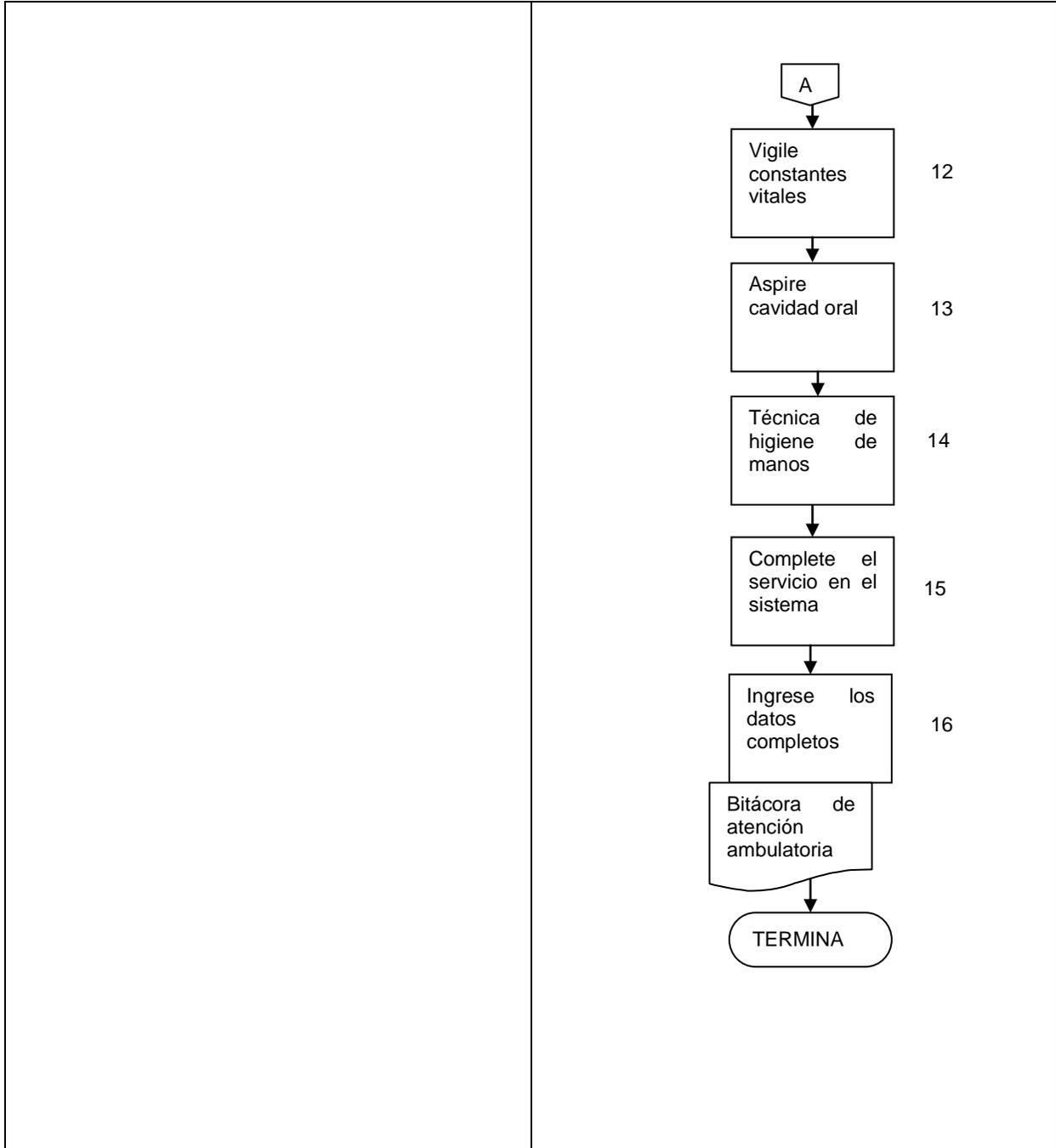
	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	13.- PROCEDIMIENTO DE PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA AÉREA CON SISTEMA ABIERTO Hoja:128 de 152

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico adscrito	1	Valora los datos de insuficiencia respiratoria del paciente, crepitantes, estertores, secreciones visibles.	
Médico adscrito o personal de enfermería	2 3	Realiza la indicación a través del sistema Medsys. En caso de datos de insuficiencia respiratoria aguda, la solicitud se realiza a través de una llamada telefónica en el que se sigue la Acción Esencial 2 de Comunicación Efectiva, llevando a cabo el proceso de Escuchar, Escribir, Leer, Confirmar, Transcribir, Confirmar y Verificar, posterior a la aplicación se le pide al médico que solicite el servicio a través del sistema.	Bitácora de comunicación efectiva
Personal de Inhaloterapia	4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	<p>Responda al llamado y siga la acción esencial 2</p> <p>Corrobore que sea el paciente correcto, identificándolo por nombre completo y fecha de nacimiento.</p> <p>Verifique indicación médica, siguiendo la acción esencial 2</p> <p>Prepare el material (sonda de aspirar, agua inyectable, jeringa, gasas)</p> <p>Preoxigene al paciente</p> <p>Lavado de manos y colóquese equipo de protección personal.</p> <p>Explique al paciente el procedimiento que va a realizar.</p> <p>Introducir la sonda de aspiración por el tracto respiratorio superior hasta llegar al reflejo carineal y aplicar succión.</p> <p>Vigile las constantes vitales del paciente y espere a que se recupere.</p> <p>Aspire la cavidad oral para verificar que no se encuentren secreción que puedan llegar a hacer micro aspiraciones a la vía aérea.</p> <p>Lávese las manos con agua y con jabón siguiendo la técnica.</p> <p>Complete el servicio en el sistema Medsys y realice los cargos necesarios.</p> <p>Ingresa al paciente en la bitácora, anotando todos los datos requeridos</p> <p style="text-align: center;">TERMINA</p>	

5.- DIAGRAMA DE FLUJO





	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	13.- PROCEDIMIENTO DE PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA AÉREA CON SISTEMA ABIERTO		Hoja:131 de 152

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía para la elaboración de manuales de organización y procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Manual para la prevención y control de Infecciones.	No aplica
6.3 Manual de Acciones Esenciales para la seguridad del paciente.	No aplica

7.- REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
7.1 Bitácora de atención ambulatoria	No aplica	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica
7.2 Bitácora de órdenes verbales	No aplica	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

La permeabilización de la vía aérea a un paciente con vía aérea artificial o que tenga dificultades para manejar las secreciones, es un procedimiento que se debe manejar con técnica estéril. Se debe tener en consideración que la acumulación de secreciones causadas por focos infecciosos de origen pulmonar, enfermedades restrictivas u obstructivas, enfermedades cerebro vasculares o la edad puede causar estrechamiento de las mismas, insuficiencia respiratoria y estasis de secreciones.

La aspiración de secreciones con sistema abierto consiste en introducir un catéter de aspiración por la vía aérea superior para poder lograr extraer secreciones del tracto respiratorio bajo.

8.1 Atelectasia: Colapso reversible completo o parcial de tejido pulmonar con pérdida de volumen.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	13.- PROCEDIMIENTO DE PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA AÉREA CON SISTEMA ABIERTO		Hoja:132 de 152

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO
2	Agosto 2023	Agregar el procedimiento a la bitácora de atención ambulatoria

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1. Bitácora de atención ambulatoria

10.2 Bitácora de órdenes verbales

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	LAVADO Y DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA		Hoja:135 de 152

**LAVADO Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL DE EQUIPO DE
INHALOTERAPIA**

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	14.- PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA		Hoja:136 de 152

14.- PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO Y DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL DEL EQUIPO DE INHALOTERAPIA

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	14.- PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA		Hoja:137 de 152

1.- PROPOSITO

Eliminar contaminantes biológicos en los equipos reutilizables que emplea el servicio de Inhaloterapia a través del proceso de lavado y desinfección para remover los restos de materia orgánica e inorgánica para prevenir la transmisión de infecciones.

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a la subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el Servicio de Inhaloterapia.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.- POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal adscrito al Departamento de Inhaloterapia es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.

3.2 Todo el personal adscrito al servicio deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional con todo el personal del instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.

3.3 El técnico respiratorio deberá cumplir con los siguientes procesos de lavado, desinfección y secado del equipo reusable:

a) Preparación de mesa de trabajo

- El personal del turno matutino preparará las mesas de trabajo colocando sabanas limpias que cubran la superficie de estas, previamente el personal de limpieza debe lavar las mesas

b) Preparación de solución desinfectante

- Todos los días el personal de Inhaloterapia debe lavar el contenedor para el detergente enzimático, se va a preparar con una mezcla de detergente y agua, posteriormente se enjuaga con agua corriente.
- Se preparara en dicho contenedor una dilución de 4 mililitros de detergente enzimático por cada litro de agua corriente tibia, siguiendo la ficha técnica del fabricante. El cambio de ésta mezcla se realizará cada turno.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	14.- PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA		Hoja:138 de 152

- En el contenedor rojo del área de desinfección de alto nivel se prepara el glutaraldehido al 2%, siguiendo las especificaciones del fabricante.

c) Limpieza y Desinfección de equipo reusable

- Al transportar el equipo reusable de cada servicio clínico, que haya estado en contacto con el paciente, se debe colocar en contenedores plásticos con tapa hermética para ser trasladado a el área de lavado de Inhaloterapia.
- El equipo usado en enfermos Infecto - contagiosos, se desecha al termino de uso directamente en cada área clínica y no se reutiliza.

d) Proceso de lavado y secado de equipo de reusable

- El personal del Servicio de Inhaloterapia debe usar equipo de protección personal (EPP): mandil plástico, guantes, careta para su protección durante el desarmado y lavado del equipo.
 - Desarme y sumerja en el contenedor con detergente el equipo durante el lapso de tiempo que indica el fabricante, posteriormente cambie de guantes por unos estériles desechables para sacar el material del contenedor y enjuagar el material con agua corriente, asegurándose que no queden restos de detergente enzimático.
 - Una vez limpio el equipo, se escurre para retirar el exceso de agua y se pasa al contendor con glutaraldehido al 2%, en el que permanecerá por el tiempo que el proveedor lo indique.
 - Se realiza cambio de guantes para extraer el material de éste segundo contenedor y se realiza el lavado con agua estéril.
 - Se procede al secado del equipo para su posterior empaquetado en papel grado médico, se sella y se rotula con fecha del proceso, fecha de caducidad y personal que realizo el proceso de desinfección de alto nivel.
- El personal del Servicio de Inhaloterapia es el responsable del lavado, desinfección, secado y empaquetado del siguiente equipo reusable:

a) Desinfección de alto nivel con detergente enzimático y glutaraldehido al 2%

Equipo reusable	Número de re usos	Suspensión de re uso
Humidificadores	Indeterminado	Ruptura, falla en la rosca
Válvulas exhalatorias (Evita 4 y Savina)	Indeterminado	Ruptura de alguna membrana, el ventilador detecte alguna falla o cultivos positivos <i>Pseudomonas</i> , <i>Acynetobacter</i> , <i>Stenetrophomonas</i> , y MRSA

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	14.- PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA		Hoja:139 de 152

		(Staphylococcus aureus metilcillin resistentes)
Circuito de ventilador de traslado	Indeterminado	Ruptura, estrellamiento de la carcasa, perdida de la distensibilidad del circuito, cultivos positivos a bacterias multiresistentes
Conectores para CPAP (neonatal)	5, registrándolo con marcaje de líneas	Cuando se pongan opacos
Pieza Y (sin sensor de flujo)	Indeterminado	Ruptura o estrellamiento, deja de funcionar, la membrana se rompe o la pieza cambia a color verde

d) Desinfección con gases impregnadas de agua con jabón enzimático, retirar excedente con gases húmedas.

Equipo reusable	Número de re usos	Suspensión de re uso
Cable del sensor de Flujo	Indeterminado	Ruptura, o cuando no este censando adecuadamente y emita la alarma visual y auditiva.
Cables de temperatura del humidificador	Indeterminado	Ruptura, o cuando el termostato del humidificador no este censando adecuadamente y emita la alarma visual y auditiva.

e) Desinfección en inmersión en alcohol al 70%:

Equipo reusable	Número de re usos	Suspensión de re uso
Sensor de flujo (Evita 4, Savina y Baby Log)	10, registrándolo con marcaje de líneas	Deja de funcionar, el ventilador alarma sensor de flujo inoperable
Membranas de válvulas exhalatorias	Indeterminado	Perdida de la distensibilidad

F Desinfección con gases IMPREGNADAS DE ALCOHOL AL 70%:

EQUIPO REUSABLE	NÚMERO DE RE USOS	SUSPENSIÓN DE RE USO
TERMOSTATOS DE THERMA GARD	INDETERMINADO	DEJA DE FUNCIONAR
ROSCAS DEL THERMA GARD	INDETERMINADO	RUPTURA O ESTRELLAMINETO

	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	14.- PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA

Hoja:140 de 152

El control de las infecciones está directamente relacionado con los principios de limpieza, desinfección y esterilización. La correcta aplicación de estos métodos es prioritaria para evitar la transmisión de agentes patógenos a los pacientes.

El material de Inhaloterapia ha adquirido una gran relevancia en la realización de procedimientos terapéuticos, y en variados estudios realizados han sido relacionados con infecciones cruzadas entre pacientes y entre pacientes infectados y personal de salud.

Estos instrumentos se caracterizan por estar constituidos por componentes de difícil acceso para los líquidos de limpieza y desinfección, y poseen un sistema fibras y filamentos que puede ser dañado por algunos productos químicos o el calor. Estas características, agregadas a la condición que los equipos son de alto costo y de uso frecuente, es que requieren métodos de desinfección de alto nivel adecuado para otorgar una atención segura al paciente.

Cuando se utilizan adecuadamente los métodos de limpieza, desinfección y esterilización, se puede reducir el riesgo de infección asociada al uso de dispositivos médico- quirúrgicos invasivos y mínimamente invasivos.

Todo material e instrumental médico y quirúrgico que por sus características no puede ser esterilizado, debe ser sometido a desinfección de acuerdo a los criterios establecidos para este fin (Clasificación de Spaulding).

Clasificación	Uso	Método de procesamiento
Críticos	Entran al tejido estéril	Esterilización
Semicrítico	Están en contacto con membranas, mucosas integras	Desinfección de alto nivel
No crítico	Están en contacto con piel integra	Sanitización

Desinfección de Alto Nivel (DAN)

Es un proceso de desinfección que destruye todos los microorganismos incluyendo virus resistentes y *Mycobacterium tuberculosis* de objetos inanimados, con excepción de alto número de esporas bacterianas, mediante la inmersión total de un artículo en un germicida químico durante un tiempo definido.

Los agentes desinfectantes apropiados deben cumplir con varias características:

- Amplio espectro
- Estabilidad frente a la materia orgánica
- Compatibilidad con el material de los equipos
- Actividad y concentración medible

	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	14.- PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA

Hoja:141 de 152

- Rapidez de acción
- Vida media prolongada
- Ausencia de olor
- Degradable en el medio ambiente
- Baja toxicidad
- Costo-efectivo

La desinfección con agentes químicos es un proceso por medio del cual se destruyen agentes patógenos, excepto las esporas. Se lleva a cabo por agentes químicos desinfectantes y antisépticos, que tienen propiedades bactericida, bacteriostática o bacteriolítica dependiendo de su concentración y tiempo de exposición, su acción se hace más lenta y se neutraliza con jabón o materia orgánica (sangre, pus, etc.)

Consideraciones importantes:

- Leer las instrucciones de cada esterilizante.
- Respetar las recomendaciones de uso del equipo de protección personal.
- Sumergir el material completamente seco.
- La presencia de proteínas en la solución esterilizante puede inactivar su función.
- La dilución, siempre deberá ser la recomendada por el fabricante, ya que una mayor concentración, no aumenta su eficacia.
- Verificar el contacto de la solución con todas las partes del material a desinfectar.
- Enjuagar suficientemente el material desinfectado antes de su uso.

Agentes químicos (desinfectantes y antisépticos) usados en el Servicio de Inhaloterapia:

Nombre, nivel, acción	Ventajas	Desventajas	Uso indicado
Alcohol etílico 70 a 90% Nivel intermedio. Desnaturalización de las proteínas.	Desinfectante y antiséptico a concentraciones de 70 a 90%. Bajo costo. Destruye bacterias Vegetativas y M. Tuberculosis. No deja residuos. No emite vapores irritantes. No mancha	No destruye esporas, virus hidrofílicos ni algunos hongos. Deteriora el caucho y plástico con exposiciones prolongadas. No se conoce su tiempo de vida en uso. Flamable. Volátil y al evaporarse pierde su actividad. Se inactiva en presencia de materia orgánica.	Antiséptico cutáneo al 70%. Desinfectante para objetos de uso no crítico al 90%.
Glutaraldehído al 2%.	Amplio espectro de	La solución debe ser	Objetos que

	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	14.- PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA

Hoja:142 de 152

<p>Alto Nivel de esterilizante químico. Actúa por alquilación, altera el RNA y el DNA, y la síntesis de proteínas.</p>	<p>destrucción, incluyendo esporas. No se inactiva ante la presencia de materia orgánica. No corroe el acero inoxidable. Puede usarse para desinfección o esterilización (con tiempos prolongados de inmersión 10 horas) de instrumentos, equipo médico de laparoscopia, endoscopia y terapia respiratoria. Su tiempo de vida, una vez activado es de 14 días.</p>	<p>activada agregando un polvo a una solución. Deberá usarse en áreas bien ventiladas, ya que tiene olor penetrante. Irritante para la piel y mucosas. No debe emplearse en instrumentos al carbón. Todos los artículos deben enjuagarse antes de ser utilizados.</p>	<p>permitan la inmersión en solución.</p>
--	--	---	---

El **glutaraldehído**, que ha sido sometido a varias investigaciones que demostraron su eficacia a una concentración del 2% ante bacterias vegetativas en 2 minutos, a los hongos y virus en 10 minutos, M. tuberculosis en menos de 20 minutos, Bacillus y Clostridium en 3 horas, cuando la solución es activada o sea alcalinizada a pH de 7.5 - 8.5 se vuelve esporicida.

Las precauciones para el uso y manejo del glutaraldehído son evitar el contacto con los tejidos, y evitar su inhalación debido a su alta toxicidad, por lo que establecer las medidas de seguridad durante su uso es indispensable.

El almacenamiento del material sometido a DAN es el subproceso que involucra la recepción del material ya desinfectado y su conservación en condiciones que aseguren esterilidad o desinfección hasta el momento de su uso.

Dado que no existe evidencia ni consenso sobre la duración real de la esterilidad o desinfección del material, las recomendaciones se basan en la racionalidad fundamentadas en el tiempo que en condiciones normales de almacenamiento los distintos empaques se conservan indemnes. En general, se considera que la vigencia del material estéril es indefinida si el empaque no es alterado, por lo que el lugar de almacenamiento deben ser limpios, lisos y mantener condiciones de temperatura y humedad (Rutala et al. 2008; Organización Panamericana de la Salud 2008).

	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	14.- PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA

Hoja:143 de 152

La Organización Panamericana de la Salud, reproduce un cuadro para el cálculo estimativo de la vida anaquel:

Condiciones	Puntaje
Envoltorio (papel grado medico)	80
Embalaje de protección	0
Medio de almacén (cajones)	0
Lugar de almacén (depósito de material estéril)	250
Total de puntos	330
Vencimiento	6 meses

	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	14.- PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA

Hoja:144 de 152

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

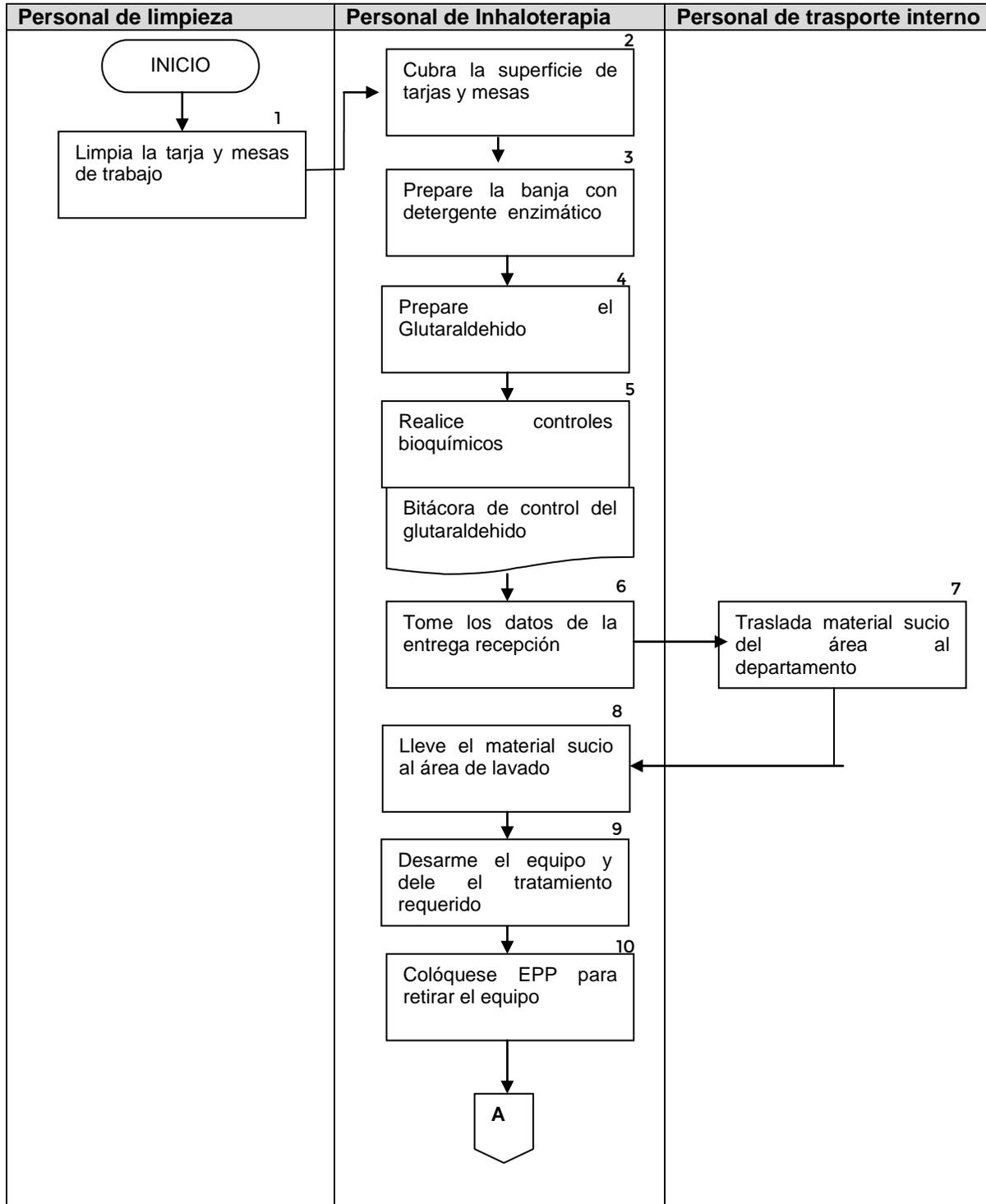
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de limpieza	1	Limpia la tarja y las mesas de trabajo al iniciar el turno.	
Personal de Inhaloterapia	2	Coloque sabanas limpias para cubrir la superficie de las mesas y tarjas	
	3	Prepare en la banja para lavado una dilución de 4 mililitros de detergente enzimático por cada litro de agua corriente tibia, siguiendo las especificaciones del fabricante. Realice el cambio por turno.	
	4	Prepare en el contenedor rojo del área de desinfección de alto nivel con el glutaraldehído al 2%, siguiendo las especificaciones del fabricante.	
	5	Realice controles bioquímicos diariamente, para verificar la efectividad del producto y anótelos en la "Bitacora de Control del Glutaraldehído 2%"	
Personal de transporte interno	6	Traslada el material sucio de las áreas en contenedores herméticos.	
Personal de Inhaloterapia	7	Toma los datos de la entrega en el Registro de lavado y desinfección de material.	
	8	Lleve el equipo sucio al área de lavado y desinfección, implemente el procedimiento para el lavado del equipo, para lo cual se viste adecuadamente con EPP.	
	9	Desarme el equipo, sumérjalo por completo en el detergente enzimático, talle con un cepillo de cerdas suaves para retirar residuos de secreción. <ul style="list-style-type: none"> • Unidades térmicas, únicamente se separa la rosca y el termostato y se limpia con alcohol al 70% . • Sensores de flujos adultos se sumergen en alcohol al 70% cuidando de no exponer al fijo de agua para no dañar los filamentos. • Sensores neonatales únicamente se sumergen en alcohol al 70% cuidando de no exponer al fijo de agua para no dañar los filamentos. 	
	10	Colóquese EPP para retirar el equipo de la solución enzimática, lo enjuaga con agua tibia corriente y lo pasa al área para retirar el exceso de agua sobre una sábana en una rejilla.	
	11	Páselo a la banja previamente preparada con solución de glutaraldehído (2%) por el tiempo que lo indique el proveedor.	

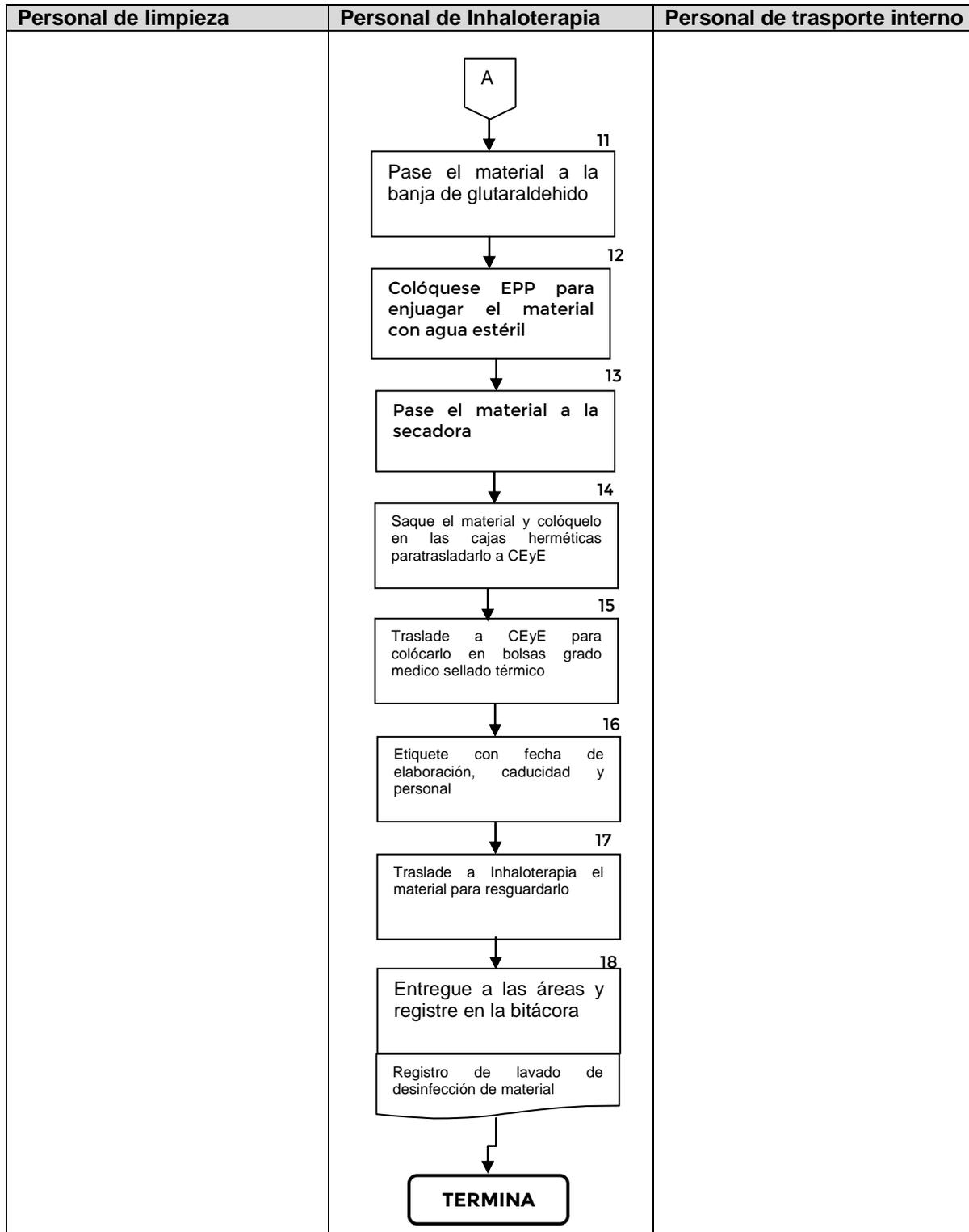
	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	14.- PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA

Hoja:145 de 152

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Inhaloterapia	12	Colóquese EPP, saque el material de la solución pásalo a las banjas para enjuagarlo con agua estéril.	
	13	Pase el material a la secadora por el tiempo que sea necesario (entre 4 y 10 horas aproximadamente).	
	14	Saque una pieza a la vez de la secadora y proceda a colocarlo en cajas selladas herméticamente (lavadas con glutaraldehído) para llevarlos al área de CEyE.	
	15	Traslade el material a CEyE para colocarlos en las bolsas grado médico que contiene el material desinfectado a alto nivel y séllelo.	
	16	Etiquete con fecha de elaboración del proceso, fecha de caducidad y nombre del personal que intervino en el proceso.	
	17	Traslade nuevamente al área de Inhaloterapia para resguardar en cajas plásticas herméticas en los estantes de 7 peldaños en el guarda estéril.	
	18	Entregue en las diferentes áreas de hospitalización y ambulatorias y se registra en la bitácora.	
	TERMINA		

5.- DIAGRAMA DE FLUJO





	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA		Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	14.- PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO Y DESIFECCION DE ALTO NIVEL DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA		Hoja:148 de 152

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía para la elaboración de manuales de organización y procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Manual para la prevención y control de Infecciones.	No aplica
6.3 Manual de Acciones Esenciales para la seguridad del paciente	No aplica

7.- REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
7.1 Registro de lavado y desinfección de material	Indefinido	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica
7.2 Bitácora de cambio de equipo	Indefinido	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica
7.3 Bitácora de control de calidad del gluteraldehído.	Indefinido	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica
7.4 Bitácora de cambio de desinfectante	Indefinido	Personal del Servicio de Inhaloterapia	No aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Glutaraldehído: es un desinfectante de alto nivel a base de aldehído de uso común en el área de limpieza y desinfección debido a sus propiedades.

	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE INHALOTERAPIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 02
	SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
	14.- PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO Y DESIFECCION DE ALTO NIVEL DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA		Hoja:149 de 152

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO
2	Agosto 2023	Estandarizar el proceso

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Registro de lavado y desinfección de material
- 10.2 Bitácora de control de calidad del glutaraldehido
- 10.3 Bitacora de cambio de equipo

