



**PROCEDIMIENTO DISPOSITIVOS DE APOYO
MECÁNICO VENTILATORIO**

División de Pediatría

Código: PR-CH-UP-19

Página 1 de 2

Fecha de Revisión:
Septiembre 2019

Versión vigente: 00

INDICE

Pág.

1. OBJETIVO.....	1
2. ALCANCE.....	1
3. DEFINICIONES.....	2
4. RESPONSABILIDADES.....	2
5. DESARROLLO.....	3
6. DOCUMENTOS APLICABLES.....	3
7. ANEXO.....	4
8. CONTROL DE CAMBIOS.....	5
9. DIAGRAMA DE FLUJO.....	5

1. Objetivo:

1.1 Mejorar la ventilación pulmonar por medio de la oxigenación a través de las medidas empleadas para aplicación de presión de las vías respiratorias o de la caja torácica disminuyendo el riesgo de fatiga muscular, automatismo respiratorio e intercambio gaseoso, detectando oportunamente fallas en el soporte ventilatorio y previniendo complicaciones producidas por el soporte ventilatorio.

2. Alcance:

2.1 Aplica a todo paciente que se encuentra hospitalizado en la Sala de Urgencias Pediatría y requiera Ventilación Mecánica.

	Elaboró	Revisó	Autorizó
COPIA NO CONTROLADA	MARIA IRENE NOGAL RODRIGUEZ ANALISTA ADMVO. URGENCIAS PEDIATRIA	DRA. ADRIANA LOPEZ ENRIQUEZ JEFE DE URGENCIAS PEDIATRIA	DR. HORACIO PADILLA MUÑOZ JEFE DE LA DIVISION DE PEDIATRIA



PROCEDIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE APOYO MECÁNICO VENTILATORIO

Código: PR-CH-UP-19

Página 2 de 7

Fecha de Revisión:
Septiembre 2019

Versión Vigente: 00

División de Pediatría

3. Definiciones:

3.1 Ventiladores: Maquina diseñada para administrar una energía capaz de remplazar o aumentar la función natural de ventilar o sea el trabajo respiratorio que deberían realizar los músculos del paciente. Ventilar es la movilización de gas dentro y fuera de los pulmones.

3.2 Volumen: Es el volumen que normalmente se desplaza durante un ciclo respiratorio normal desde la pausa inspiratoria.

3.3 Presión: Es introducir un determinado volumen en el tórax depende de la compliance de la resistencia del sistema.

3.4 Cartas de consentimiento informado.- a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

3.5 Urgencia.- a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

3.6 Usuario.- Toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de los servicios de atención médica. (NOM-040-SSA2-1004, en materia de información en salud)

3.7 Atención médica.- al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

3.8 Hospitalización.- al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

3.9 Interconsulta.- procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.

COPIA NO CONTROLADA



PROCEDIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE APOYO MECÁNICO VENTILATORIO

Código: PR-CH-UP-19

Página 3 de 7

Fecha de Revisión:
Septiembre 2019

Versión Vigente: 00

División de Pediatría

3.10 Procedimiento.- Método o modo de tramitar o ejecutar una cosa.

3.11 Ventilación Sistema o abertura que permite que el aire de un lugar cerrado se renueve

4.- Responsabilidades:

4.1 Elaboración y Actualización.

Personal Administrativo y Jefe del Servicio de Urgencias Pediatría.

4.2 Aprobación

Jefe del Servicio de Urgencias Pediatría.

4.3 Ejecución

Médicos Adscritos, Residentes, Internos de Pregrado, Enfermeras adscritas al servicio Urgencias Pediatría

4.4 Supervisión

Jefe de División de Pediatría y Jefe del Servicio de Urgencias Pediatría.

COPIA NO CONTROLADA

	PROCEDIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE APOYO MECÁNICO VENTILATORIO	Código: PR-CH-UP-19
		Página 4 de 7
División de Pediatría		Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

5. Desarrollo:

PROCEDIMIENTO DISPOSITIVOS DE APOYO MECÁNICO VENTILATORIO

No.	Responsable	Descripción de la actividad
5.1	Médico de Urgencias Pediatría	<p>Realiza valoración integral al paciente a su cargo y determina la necesidad de ventilador mecánico.</p> <p>¿Requiere apoyo ventilatorio?</p> <p>NO: Solicita interconsulta a cualquier Unidad de Terapia Intensiva con apego al procedimiento y termina el procedimiento.</p> <p>SI: Acorde a la condición del paciente solicita alguna de estas formas de ventilación invasiva o no invasiva: Solicita ventilación de alto flujo, CPAP nasal, ventilación no invasiva o Realiza intubación endotraqueal y proporciona apoyo ventilatorio en su Servicio con dispositivo mecánico.</p>
5.2	Médico de Urgencias Pediatría	<p>Solicita a Jefe de Enfermeras llamar vía telefónica a Inhaloterapia</p> <p>Solicita interconsulta a Terapia Intensiva Pediátrica</p>
5.3	Jefe de Enfermeras	Llama a la Unidad de Terapia Respiratoria para solicitud de dispositivo para ventilación mecánica o de alto flujo.
5.4	Personal de Terapia Respiratoria	<p>Verifica disponibilidad e dispositivo solicitado para asistir la ventilación del paciente.</p> <p>Prepara el equipo.</p> <p>Traslada el equipo a Urgencias Pediátricas.</p> <p>Se presenta con la Jefa de Enfermeras, con ayuda de enfermera del paciente y el médico de Urgencias, coloca el dispositivo para iniciar apoyo ventilatorio.</p> <p>Realiza chequeo al menos cada 24hs sobre la progresión del paciente, estado del equipo. Observa que el equipo de ventilación se encuentre en óptimas condiciones durante el tiempo que se utilice.</p>

COPIA NO CONTROLADA



**PROCEDIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE APOYO
MECÁNICO VENTILATORIO**

Código: PR-CH-UP-19

Página 5 de 7

Fecha de Revisión:
Septiembre 2019

División de Pediatría

Versión Vigente: 00

	Médico de Terapia Intensiva Pediátrica	<p>Recibe solicitud de interconsulta, revisa al paciente de urgencias de manera inmediata, valora estado clínico y realiza nota en el expediente clínico.</p> <p>Confirma disponibilidad de cama no censable con ventilador mecánico.</p> <p>¿Requiere apoyo ventilatorio fuera de Terapia Intensiva?</p> <p>NO: Autoriza traslado a la Unidad de Terapia Intensiva, con apego al procedimiento. Termina el procedimiento.</p> <p>SI: Solicita al Médico del Servicio tratante que gestione apoyo con el servicio de Terapia Respiratoria y Neumología, facilitar el uso ventilador mecánico fuera de Terapia Intensiva.</p>
	Médico de Urgencias/ Enfermera de Urgencias	<p>Al tener disponibilidad de cama en la Terapia Intensiva Pediátrica, inicia proceso de traslado acorde al manual de procedimientos del servicio.</p>
	Jefa de Enfermeras de Urgencias	<p>Llama al servicio de terapia respiratoria para que acuda por el equipo que recién se desocupo.</p>
FINAL DEL PROCESO		

6. Documentos Aplicables:

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el sistema de salud

Norma Oficial Mexicana NOM-004 SSA3-2012 Del expediente clínico

Norma Oficial Mexicana NOM-045 SSA2-2005 Para la vigilancia epidemiología, prevención y control de las infecciones nosocomiales

Norma Oficial Mexicana NOM-020 SSA1-2012 Instalación y operación de farmacovigilancia

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos

COPIA NO CONTROLADA



**PROCEDIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE APOYO
MECÁNICO VENTILATORIO**

Código: PR-CH-UP-19

Página 6 de 7

Fecha de Revisión:
Septiembre 2019

Versión Vigente: 00

División de Pediatría

7. Anexos

N / A

8. Control de Cambios:

Versión Vigente	Fecha	Motivo
00	Septiembre 2019	Alta del Documento

9. Diagrama de Flujo:

COPIA NO CONTROLADA



PROCEDIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE APOYO MECÁNICO VENTILATORIO

División de Pediatría

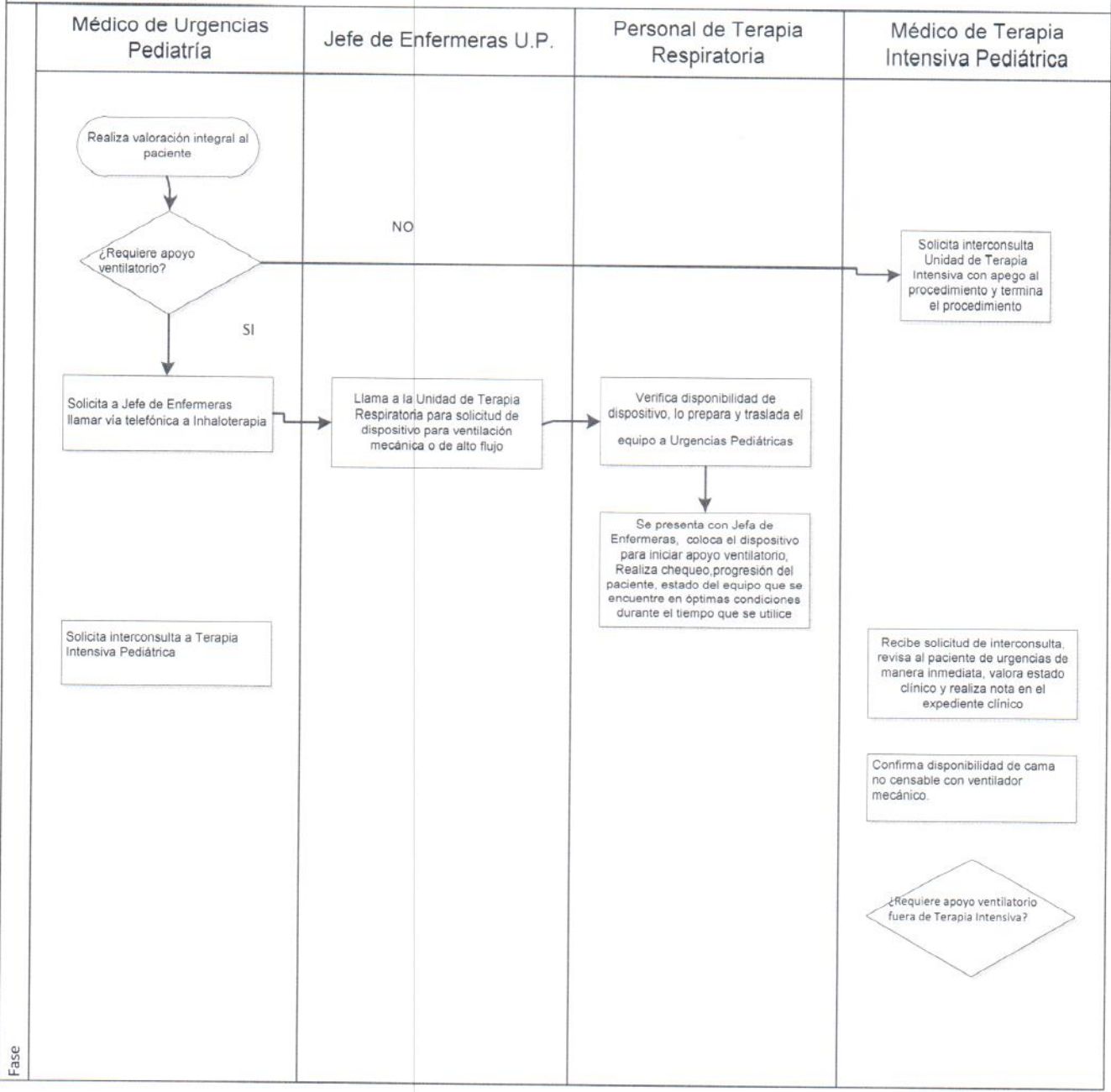
Código: PR-CH-UP-19

Página 7 de 7

Fecha de Revisión:
Septiembre 2019

Versión Vigente: 00

PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS DE APOYO MECÁNICO VENTILATORIO



COPIA NO CONTROLADA