EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años Essalud Unidos para ti 1936 - 2016

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 78 GCPS-ESSALUD-2016

Lima,

22 JUL 2016

VISTA

La Carta N°249 -GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016 y el Informe Técnico N°10 -GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016 mediante los cuales la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral en Salud recomienda la aprobación mediante el acto resolutivo correspondiente del proyecto del Manual de Procedimientos Asistenciales en Radiología Intervencionista Del Seguro Social De Salud – ESSALUD, y;

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el numeral 1.2 del Artículo 1° de la Ley N°27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a sus asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud;

Que mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, que aprobó la modificación de la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD), establece que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, tiene la potestad de formular, proponer y aprobar cuando corresponda al ámbito de sus competencias, y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud;

Que el mejoramiento de los procesos y procedimientos de atención a pacientes en Radiología Intervencionista en las IPRESS, requiere de adecuaciones para un apropiado direccionamiento y priorización a fin de brindar una atención con calidad en las unidades de Radiología Intervencionista.

Que en correspondencia con lo señalado en el considerando precedente, la Gerencia de Políticas de Normas de Atención Integral de Salud a través de la Sub Gerencia de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento ha conformado un grupo de trabajo con los integrantes del Comité Técnico de Diagnostico por Imágenes 2016 para la estandarización de los procedimientos asistenciales en Radiología Intervencionista.

Que el producto del grupo de trabajo, al que se hace referencia, denominado "Manual de Procedimiento Asistenciales en Radiología Intervencionista se adecúa a la realidad y a la necesidad de las unidades en mención;

Que la elaboración está en concordancia con el objetivo 1 del plan maestro institucional que establece textualmente "Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores".

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
Luis A. Velasquez Morales
Fedatario Titular
Resolución N° 88 GCPS-ESSALUD-2015

27 JUL 2016

Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años EsSalud Unidos para ti 1936 - 2016

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 78 GCPS-ESSALUD-2016

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas:

SE RESUELVE:

1. APROBAR el documento técnico "Manual de Procedimientos Asistenciales en Radiología Intervencionista del Seguro Social de Salud – ESSALUD" que es parte integrante de la presente Resolución.

2. ENCARGAR a la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, la implantación del documento técnico mencionado en la presente Resolución y la asistencia técnica necesaria a las Redes Desconcentradas y Redes Asistenciales a fin de facilitar la implementación.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud V°B° L. Fuentes T. Gerente ESSALUD - SCPS

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dra. MILAGROS SÁNCHEZ TORREJON
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
Luis A. Velasquez Morales
Fedatario Titular
Resolución N° 88 GCPS-ESSALUD-2015
27 JUL 2016

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años
Unidos para ti
1936 - 2016

SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

RESOLUICIÓN GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N ° -GCPS-ESSALUD-2016

MANUAL PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES EN RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD.

SGNADyE-GPNAIS-GCPS
V°B°
W. UBILLUS F
Sub-Gerente

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
V°B°
L. Fuentes T.
Gerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

LIMA – PERÚ

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

Dra. VIRGINIA BAFFIGO TORRE DE PINILLOS
Presidenta Ejecutiva de ESSALUD

Eco. MIGUEL ANGEL LA ROSA PAREDES
Gerente General

Dra. MILAGROS SÁNCHEZ TORREJÓN
Gerente Central de Prestaciones de Salud

SGNAyT-GPNAIS-GCPS V°B° M. UBILLUS F. Sub-Gerente ESSALUD

Dr. LUIS FUENTES TAFUR
Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud V°B° L. Fuentes T. Gerente ESSALUD - SCPS

EQUIPO DE FORMULACIÓN

Dr. Guillermo Rojas Salinas
Hospital Guillermo Almenara Irigoyen
Lic. Tecnólogo Médico Jacobo Saldaña Juárez
Hospital del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen
Lic. Enfermería Cecilia Baldeón Flores
Hospital Guillermo Almenara Irigoyen
Lic. Enfermería Norma Zevallos Díaz
Hospital Edgardo Rebagliati Martins
Dr. Carlos Milla Bravo
Hospital Edgardo Rebagliati Martins
Lic. Tecnólogo Médico Pedro Remotti Osso
Hospital Edgardo Rebagliati Martins

EQUIPO DE VALIDACIÓN

Dra. Victoria Huarcaya Tejeda
Dr. Piero Mora Munares
Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

Dra. Claudia Caracela Zeballos
Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo

REVISIÓN FINAL Y ACTUALIZACIÓN:

Dr. Walter Ubillus Farfán
Sub Gerente de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento- GPNAIS-GCPS
Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud

Lic. Angélica Sandoval Aliaga
Profesional de la Sub Gerencia de Normas de Ayuda al
Diagnóstico y Tratamiento
Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud

INDICE

	Pág.
I. OBJETIVO	5
II. FINALIDAD	5
III. BASE LEGAL	5
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
V. PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	5
5.1.- ANGIOPLASTIA	
5.2.- ARTERIOGRAFÍA (Visceral y Periférica)	
5.3.- BIOPSIA SUBCUTANEA	
5.4.- COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL Y/O PUERTO VENOSO	
5.5.- DRENAJE BILIAR	
5.6.- DRENAJE DE COLECCIONES	
5.7.- GASTROSTOMIA PERCUTÁNEA	
5.8.- QUIMIOEMBOLIZACIÓN HEPÁTICA	
5.9.- NEFROSTOMIA PERCUTANEA	
5.10.- RECANALIZACIÓN TUBARICA	

V°B° W. UBILLUS F. Sub-Gerente ESSALUD

V°B° L. Fuentes T. Gerente ESSALUD

I. OBJETIVO

Establecer los procedimientos técnicos asistenciales más frecuentes en la Unidad Productora de Servicios de Salud Radiología Intervencionista en el Seguro Social de Salud - ESSALUD.

II. FINALIDAD

Estandarizar la atención asistencial en Radiología Intervencionista con la finalidad de disminuir los atrasos y reprocesos en la prestación asistencial.

III. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatoria.
- Ley N°27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatoria.
- Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°009-97-SA y modificatorias; ampliatorias y complementarias.
- Decreto Supremo N°027-2015-SA que aprueba el Reglamento de la Ley 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo Nº 040-2014-PCM que aprueba el Reglamento General de la Ley Nº 30057, Ley del Servicio Civil.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N°601-PE-ESSALUD-2015 que aprueba la Estructura Orgánica y Manual de Organización y Funciones de las Redes Desconcentradas Almenara, Rebagliati y Sabogal.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD modificada con Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº767-PE-ESSALUD-2015.
- Resolución de Gerencia General Nº 1407-GG-ESSSALUD-2015 que aprueba la Directiva Nº 10-GG-ESSALUD-2015 "Normas de Bioseguridad del Seguro Social de Salud"
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Nº 046-GCPS-ESSALUD-2010 que aprueba la Directiva 006-GCPS-ESSALUD-2010 "Normas de Protección y Seguridad Radiológica".

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente manual es de aplicación y cumplimiento obligatorio en los Hospitales que cuentan con los servicios de Radiología Intervencionista.

V. RESPONSABILIDAD

a) Gerentes de Redes Desconcentradas.
b) Gerentes / Directores de Redes Asistenciales.
c) Gerente y/o Jefe Ayuda al Diagnóstico.
d) Jefe de Departamento/ Jefe de Servicio Asistencial Radiología Intervencionista

VI. PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES

Los procedimientos asistenciales que se describen en el presente Manual son los de mayor frecuencia en los servicios de Radiología Intervencionista:

- Angioplastia
- Arteriografía (Visceral y Periférica)
- Biopsia subcutánea
- Colocación de catéter central y/o puerto venoso
- Drenaje Biliar
- Drenaje de colecciones
- Gastrostomía percutánea
- Quimioembolización
- Nefrectomía percutánea

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años Unidos para ti

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: 75962 -75964-75966-75968 COD SGH: G01-G02-G03-G04: * 75962-75964-75966-75968 COD SGH: G01-G02-G03-G04
		Mes: Junio
	ANGIOPLASTIA Y/O COLOCACIÓN DE PROTESIS ENDOVASCULAR	Año: 2016
		Páginas: 1, 2, 3 y 4

Definición: Procedimiento terapeútico que consiste en restituir la luz de un vaso mediante la dilatación con un catéter - balón de angioplastia o colocación de un endoprotesis vascular (stent)

Objetivo: Restablecer un adecuado calibre vascular y flujo sanguíneo

Requisitos:

1.- Paciente:

* Traslado de paciente en camilla con barandas y con bata hospitalaria.
* Rasurado y limpieza de la zona de punción
* Retiro de objetos que interfieran en el estudio radiológico
* Buena hidratación
* En ayunas 6 horas antes del procedimiento.
* Debe tener vía endovenosa permeable para la administración de medicación
* Historia Clinica completa con pruebas de tiempo de protombina, tiempo de tromboplastina parcial y recuento de plaquetas dentro de los de límites normales
* Consentimiento Informado firmado.

2.- Recursos	Cantidades
a.- Humanos:	
Médico Radiólogo	2
Enfermera	2
Tecnólogo Médico	1
Técnica en Enfermería	1
Personal de Limpieza	1
b.- Materiales	
b.1.- Equipo de ropa estéril:	
Mandiles	2
Sabana	2
Campo mediano	1
b.2.- Material de acero quirúrgico: (Va dentro del equipo de ropa estéril):	
Pinza portaobjeto	1
Riñonera	1
Frasco estéril	2
Bandeja	1
Cubeta	1
b.3.- Material fungible:	
Jeringa de 10cm	3
Jeringa de 20cm	2
Aguja de 18G	1
Aguja de 22G	1
Aguja de 21G	1
Guantes quirúrgicos	4 pares
Gasas	20 unidades
Apositos	2 unidades
Llave de dos vías	3
Extensión de vía	1
Esparadrapo hipoalergenico	1
Funda protectora estéril para arco en C	1

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: 75962 -75964-75966-75968 COD SGH: G01-G02-G03-G04: * 75962-75964-75966-75968 COD SGH: G01-G02-G03-G04
		Mes: Junio
	ANGIOPLASTIA Y/O COLOCACIÓN DE PROTESIS ENDOVASCULAR	Año: 2016
		Páginas: 1, 2, 3 y 4

c.- Medicamentos:	
Sustancia de contraste hidrosoluble de baja osmoralidad	**200 cc**
Midazolam ampolla de 5 mg	**1**
Petidina 100mg/1mL	**1**
Xilocaina al 2%	**1**
Bicarbonato de sodio	**1**
ClNa 9%o x1000 ml	**3**
Heparina 5000UI / 1mL	**1**
Dextrosa al 5% x 250 ml	**1**
d.- Implementos de protección radiológica:	
Mandil plomado o equivalente	**8**
Collarin plomado cervical	**8**
Lentes plomados	**8**
Protector plomado de gónadas (para pacientes pediátricos)	**1**
e.- Soluciones	
Povidona yodada	**100 cc**
Alcohol yodado	**100 cc**
f.- Material Médico	
Aguja larga de metal N° 18 G o abocat N° 18	**2**
Llave en "Y"	**1**
Guía hidrofilica (caracteristicas a criterio medico)	**2**
Introductor vascular (medida a criterio medico).	**2**
Catéter vascular (caracteristicas a critério medico)	**2**
Cateter – Balon (eleccion del dispositivo a critério medico)	**3**
Endoprotesis vascular (eleccion del dispositivo a critério medico)	**3**
Jeringa insufladora con manometro	**1**
Jeringa de inyector	**1**
Catéter conector	**1**
g.- Equipo:	
Equipo de rayos x con fluroscopia	**1**
Inyector automático de contraste	**1**

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	**Pre procedimiento:** Equipar la sala con ropa, material fungible y accesorios	Enfermera / Técnica de Enfermería
2	Recepcionar e identificar al paciente Revisar la historia clinica: - Consentimiento Informado - Perfil de coagulación - Hemograma - Vía periferica instalada y permeable - Valoración del estado clínico del paciente	Enfermera
3	Verificar la historia clinica del paciente y evaluar las condiciones clínicas del paciente. Valorar las exploraciones radilológicas previas (TC, RM, US DOPPLER o Medicina Nuclear)	Médico
4	Infiltrar la piel con anestesia local	Médico
5	Ubicar al paciente en posición de abordaje decúbito dorsal. Preparar el equipo de rayos X con fluroscopia e ingresar los datos del paciente en el equipo.	Tecnólogo Médico

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: 75962 -75964-75966-75968 COD SGH: G01-G02-G03-G04: * 75962-75964-75966-75968 COD SGH: G01-G02-G03-G04
		Mes: Junio
	ANGIOPLASTIA Y/O COLOCACIÓN DE PROTESIS ENDOVASCULAR	Año: 2016
		Páginas: 1, 2, 3 y 4

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
6	Brindar apoyo emocional y reforzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse	Enfermera
7	Controlar las funciones vitales. Instalar vía periférica con Dextrosa al 5% o Cloruro de Sodio al 9% teniendo en cuenta las enfermedades de fondo.	Enfermera
8	Preparar la mesa de instrumentación Administrar la pre medicación del paciente.	Enfermera
9	Lavarse las manos Vestirse con mandil estéril Calzarse los guantes	Médico / Enfermera
10	Preparar el material para el procedimiento	Enfermera
11	**Procedimiento:** Instrumentar durante el procedimiento Verificar cambios en el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a sustancias de constraste.	Enfermera
12	Controlar la funciones vitales durante el procedimiento	Enfermera
13	Manejar el equipo de rayos X. Ubicar los equipos durante el procedimiento según las necesidades del médico radiólogo.	Tecnólogo Médico
14	Manejar del inyector automático de contraste	Tecnólogo Médico / Enfermera
15	Realizar desinfección de la zona a intervenir, culminando con la protección y delimitación de la zona de trabajo	Médico
16	Abordar la arteria o vena femoral (u otro acceso periférico según criterio medico) punzar directamente mediante la tecnica de Seldinger con aguja abocath N° 18	Médico
17	Colocar un introductor vascular, que permite el fácil intercambio y mejor manipulación de los distintos catéteres. A través del introductor posicionar el catéter vascular. Introducir la guía hidrofilica, a través del cateter. Avanzar el conjunto guía-catéter, bajo control fluroscópico, a través de los vasos hasta la zona de la lesión a tratar.	Médico
18	Retirar la guía para realizar el control angiografico y comprobar la lesión vascular estenotica. Conectar el cateter angiográfico al inyector automático. Proyectar la zona a estudiar con ayuda de la fluroscopía.	Médico
19	Acceder al lumen post estenotico con la guia a travez de la cual se realiza la dilatación vascular del segnento estenotico. Realizar la dilatación con un cateter- balón o de acuerdo a criterio médico.	Médico
20	Realizar el control angiografico para verificar la adecuada patencia del lumen vascular tratado	Médico
21	Culminar el procedimiento y retirar el introductor vascular. Comprimir la zona punzada por un tiempo de 15 minutos	Médico
22	Colocar los apósitos compresivos en la zona de punción	Enfermera
23	**Post Procedimiento (Pausa segura)** Trasladar al paciente a su camilla	Enfermera/ Tecnica de Enfermería
24	Informar el procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente y Sistema de Gestión Hospitalaria	Médico
25	Realizar las anotaciones de enfermería en la historia clínica Registrar al paciente y el material en el cuaderno de procedimiento	Enfermera
26	Editar y documentar las imágenes del procedimiento	Tecnólogo Médico
27	Evaluar el lugar de la inserción del catéter para identificar posible hemorragica, hematoma o inflamación y valorar los pulsos distales.	Enfermera
28	Coordinar el traslado del paciente con historia clinica y placas radiograficas a su piso correspondiente	Enfermera / Tecnica de Enfermería
29	Lavar y desinfectar el material utilizado Preparar la ropa para el siguiente procedimiento	Técnica de Enfermería

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: 75962 -75964-75966-75968 COD SGH: G01-G02-G03-G04: * 75962-75964-75966-75968 COD SGH: G01-G02-G03-G04
		Mes: Junio
	ANGIOPLASTIA Y/O COLOCACIÓN DE PROTESIS ENDOVASCULAR	Año: 2016
		Páginas: 1, 2, 3 y 4

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
	Observaciones: Apoyo de anestesiologia según evaluación del radiólogo intervencionista **Indicaciones:** Estenosis vascular multifactorial **Contraindicaciones:** Alteraciones severa de la coagulación Antecedentes de reacción severa a las sustancias de contraste **Nota: Antes del procedimiento todo el personal de salud debe cumplir con las normas de protección radiológica**	

Leyenda: * **CPT COD: SGSS / SISCAP: 75962 -75964-75966-75968 COD SGH: G01-G02-G03-G04**

75962	G01	Angioplastía transluminal de balón de arteria periférica diferente de renal, u otra arteria visceral, iliaca o extremidad inferior, supervisión e interpretación radiológica
75964	G02	Angioplastía transluminal de balón, cada arteria periférica adicional, diferene de arteria renal u otra visceral, iliaca o de extremidad inferior, supervisión einterpretación radiológicas (anotar separadamente además del código para el procedimiento prima
75966	G03	Angioplastía transluminal de balón de arteria renal u otra arteria visceral, supervisión e interpretación radiológica
75968	G04	Angioplastía transluminal de balón, cada arteria visceral adicional, supervisión e interpretación radiológicas (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario)

www.essalud.gob.pe

Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

EsSalud 80 años Unidos para ti 1936 - 2016

FLUXOGRAMA

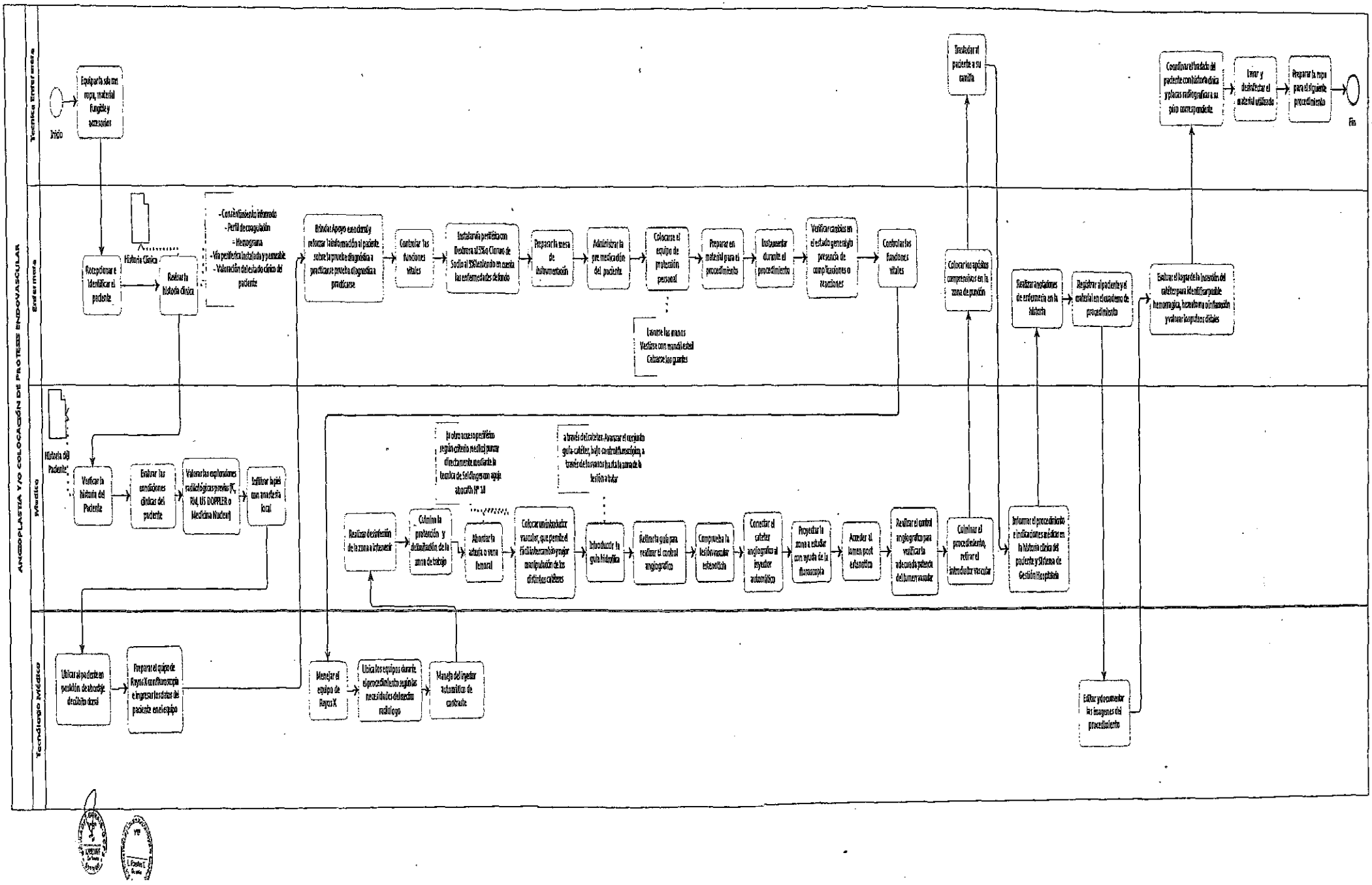
Versión EsSalud

GNADyR-GPNAIS-GCPS
V°B°
W. UBILLUS F.
Sub-Gerente
ESSALUD

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
V°B°
L. Puentes V.
Gerente
ESSALUD

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000


ANGIOPLASTIA Y/O COLOCACIÓN DE PROTESIS ENDOVASCULAR
Técnico Radiología
Enfermera
Médico
Técnica Enfermería
Inicio
Equipar la sala con ropa, material fungible y accesorios
Recepcionar e identificar al paciente
Historia Clínica
Realizar la historia clínica
- Consentimiento informado
- Perfil de coagulación
- Hemograma
- Vía periférica instalada y permeable
- Valoración del estado clínico del paciente
Brindar Apoyo emocional y reforzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse prueba diagnóstica a practicarse
Controlar las funciones vitales
Instalar vía periférica con Dextrosa al 5% o Cloruro de Sodio al 9% teniendo en cuenta las enfermedades de fondo
Preparar la mesa de instrumentación
Administrar la pre medicación del paciente
Colocarse el equipo de protección personal
Lavarse las manos
Vestirse con mandil estéril
Colocarse los guantes
Preparar el material para el procedimiento
Instrumentar durante el procedimiento
Verificar cambios en el estado general o la presencia de complicaciones o reacciones
Controlar las funciones vitales
Trasladar al paciente a su cunilla
Coordinar el traslado del paciente con historia clínica y placas radiográficas a su país correspondiente
Lavar y desinfectar el material utilizado
Preparar la ropa para el siguiente procedimiento
Fin
Colocar los apósitos compresivos en la zona de punción
Realizar anotaciones de enfermería en la historia
Registrar al paciente y el material en el cuaderno de procedimiento
Realizar el lavado de la incisión del catéter para identificar posible hemorragia, hematoma o inflamación y valorar los pulsos distales
Historia del Paciente
Verificar la historia del Paciente
Evaluar las condiciones clínicas del paciente
Valorar las exploraciones radiológicas previas (TC, RM, US DOPPLER o Medicina Nuclear)
Infiltrar lugar con anestesia local
Ubicar al paciente en posición de abordaje decúbito dorsal
Preparar el equipo de Rayos X con filtro especial e ingresar los datos de paciente en el equipo
Realizar desinfección de la zona a intervenir
Colocar la protección y delimitación de la zona de trabajo
Abordar la arteria o vena femoral
Si otro acceso periférico según criterio medico) puncar directamente mediante la tecnica de Seldinger con aguja abocath N° 18
Colocar un introductor vascular, que permite el fácil intercambio y mejor manipulación de los distintos catéteres
a través del catéter. Avanzar el conjunto guía-catéter, bajo control fluoroscópico, a través de las arterias hasta la zona de la lesión a tratar
Introducir la guía hidrofílica
Retirar la guía para realizar el control angiográfico
Comprueba la lesión vascular estenótica
Conectar el catéter angiográfico al inyector automático
Proyectar la zona a estudiar con ayuda de la fluoroscopia
Acceder al lumen post estenótico
Realizar el control angiográfico para verificar la adecuada potencia del lumen vascular
Culminar el procedimiento, retirar el introductor vascular
Informar el procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente y Sistema de Gestión Hospitalaria
Manejar el equipo de Rayos X
Ubicar los equipos durante el procedimiento según las necesidades de criterio radiólogo
Manejo del inyector automático de contraste
Editar y documentar las imagenes del procedimiento

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años Unidos para ti

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiología Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: *75605-75625-75630-75658-75710-75716-75726-75736-75741-75743-75746-75756-75774-75791 COD SGH: G05-G06-G07-G08-G10-G11-G13-G14-G15-G16-G17-G19-G22-G33
		Mes: Mayo
	ARTERIOGRAFIA VISCERAL Y/O PERIFERICO	Año: 2016
		Páginas: 1, 2, 3 y 4

Definición: Procedimiento de diagnóstico que consiste en opacificar con sustancia de contraste las arterias cerebrales, viscerales o de las extremidades superiores e inferiores para valorar su morfología, trayecto, flujo, patencia y descartar malformaciones vasculares y/o variantes anatómicos

Objetivo: Evaluación de caracteres morfológicos vasculares y descartar patologías asociadas

Requisitos:

1.- Paciente:

* Rasurado y limpieza de la zona de punción arterial
* Retiro de objetos que interfieran en el estudio radiológico
* Buena hidratación
* En ayunas 6 horas antes del procedimiento.
* Debe tener vía endovenosa permeable para la administración de medicación
* Historia Clínica completa con pruebas de urea y creatinina, perfil de coagulación, hemograma con recuento de plaquetas dentro de límites
* Consentimiento informado firmado.
* Traer pruebas de imagen complementarias

2.- Recursos	Cantidades
a.- Humanos:	
Médico Radiólogo	2
Enfermera	2
Tecnólogo Médico	1
Técnica en Enfermería	1
Personal de Limpieza	1
b.- Materiales:	
b.1.- Equipo de ropa estéril:	
Mandiles	2
Sabana	1
Campo mediano	1
b.2.- Material de acero quirúrgico: (Va dentro del equipo de ropa estéril):	
Pinza portaobjeto	1
Riñonera	1
Cubeta grande	1
Frasco estéril	2
b.3.- Material fungible:	
Jeringa de 10cm	3
Jeringa de 20cm	1
Aguja de 18G	1
Aguja de 22G	1
Aguja de 21G	1
Hoja de bisturí Nº 11	1
Sutura seda negra 2/00 cortante	1
Guantes quirúrgicos	4 pares
Gasas	20 unidades
Llave de dos vías	1
Extensión de vía	1
Esparadrapo hipoalergenico	1

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: *75605-75625-75630-75658-75710-75716-75726-75736-75741-75743-75746-75758-75774-75791 COD SGH: G05-G06-G07-G08-G10-G11-G13-G14-G15-G16-G17-G19-G22-G33
		Mes: Mayo
	ARTERIOGRAFIA VISCERAL Y/O PERIFERICO	Año: 2016
		Páginas: 1, 2, 3 y 4

Manga esteril para tmsductor del ecógrafo	1
Funda protectora estéril para arco en C	1
c.- Medicamentos:	
Sustancia de contraste hidrosoluble de baja osmoralidad	150 cc
Midazolam ampolla de 5 mg	1
Xilocaina al 2%	1
Bicarbonato de sodio	1
ClNa 9°/o x1000 ml (agregar Heparina 5000UI / 1mL)	3
d.- Implementos de protección radiológica:	
Mandil plomado o equivalente	8
Collarín plomado cervical	8
Lentes plomados	8
Protector plomado de gónadas (para pacientes pediátricos)	1
e.- Soluciones:	
Povidona yodada	100 cc
Alcohol yodado	100 cc
f.- Material Médico:	
Aguja de arteriografia larga N° 18 X 7 cm o abocath n° 18 x 2"	1
Guía hidrofilica LPC 0.035"	2
Introductor vascular 4 o 5 fr.	1
Catéter vascular 4 o 5 fr. (caracteristicas a criterio médico)	3
Jeringa de inyector	1
Catéter conector	1
g.- Equipo:	
Equipo de rayos x con fluroscopia	1
Ecógrafo con tmasductor completos	1
Inyector automático de contraste	1

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	**Pre procedimiento:** Equipar la sala con ropa esteril, material fungible y accesorios indispensables	Enfermera / Técnica de Enfermería
2	Recepcionar e identificar al paciente Revisar la historia clinica: - Consentimiento informado - Perfil de coagulación - Hemograma - Vía periferica instalada y permeable - Valoración del estado clínico del paciente	Enfermera
3	Verificar la historia clinica del paciente y evaluar las condiciones clínicas del paciente. Valorar las exploraciones radilológicas previas (TC, RM, US DOPPLER o Medicina Nuclear)	Médico
4	Ubicar al paciente en posición de abordaje decúbito dorsal.	Tecnólogo Médico
5	Preparar el equipo de rayos X con fluroscopia e ingresar los datos del paciente en el equipo.	Tecnólogo Médico
6	Brindar apoyo emocional y reforzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse Controlar las funciones vitales	Enfermera

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: *75605-75625-75630-75658-75710-75716-75726-75736-75741-75743-75746-75756-75774-75791 COD SGH: G05-G06-G07-G08-G10-G11-G13-G14-G15-G16-G17-G19-G22-G33
		Mes: Mayo
	ARTERIOGRAFIA VISCERAL Y/O PERIFERICO	**Año: 2016**
		Páginas: 1, 2, 3 y 4
7	Controlar las funciones vitales durante el procedimiento Instalar vía periférica con Dextrosa al 5% o Cloruro de Sodio al 9% teniendo en cuenta las enfermedades de fondo.	Enfermera
N° Paso	**Descripción de Acciones**	**Responsable**
8	Preparar la mesa de instrumentación Administrar la pre medicación del paciente.	Enfermera
9	Lavarse las manos Vestirse con mandil estéril Calzarse los guantes	Médico / Enfermera
10	Prepara el material para el procedimiento	Enfermera
11	**Procedimiento:** Instrumentar durante el procedimiento. Verificar cambios en el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a sustancias de contraste.	Enfermera
12	Controlar las funciones vitales durante el procedimiento	Enfermera
13	Manejar el equipo de Rayos X. Ubica los equipos durante el procedimiento según las necesidades del médico radiólogo	Tecnólogo Médico
14	Manejar el inyector automático de contraste durante todo el procedimiento.	Tecnólogo Médico / Enfermera
15	Realizar desinfección de la zona a intervenir, continuar con la protección y delimitación de la zona de trabajo	Médico
16	Infiltración de la piel con anestesia local	Médico
17	Cateterizar directamente según la técnica de Seldinger por la arteria femoral común derecha, si esta via no es factible, recurrir a otros accesos arteriales de acuerdo a criterio médico	Médico
18	Colocar inductor vascular 4 o 5 fr, que permite el facil intercambio y mejor manipulación de las distintas guias y catéteres a traves de él. Introducir el conjunto guia-cateter a través del introductor y avanzar bajo control fluroscopico, a través del eje arterial hasta la aorta. Luego cateterizar la arteria.	Médico
19	Retirar la guía una vez ubicado el catéter en la posición deseada. Conectar el catéter angiografico al catéter conector y este a su vez al inyector automático.	Médico
20	Proyectar la zona a estudiar con ayuda del fluroscopio. (La arteriografia con contraste es la prueba estandar en radiológia diagnostica vascular)	Médico
21	Retirar el cateter angiografico una vez culminado el procedimiento y luego el introductor. Proceder a comprimir la zona punzada por un tiempo de 15 minutos.	Médico
22	**Post Procedimiento (Pausa segura)** Trasladar al paciente a su camilla	Enfermera/ Tecnica de Enfermería
23	Coordinar el traslado del paciente	Enfermera
24	Informar el procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente y SGH.	Médico
25	Realizar las anotaciones de enfermería en su historia clínica Registrar al paciente y material en el cuaderno de procedimiento	Enfermera
26	Editar y documentar las imágenes del procedimiento	Tecnólogo Médico
27	Evaluar el lugar de la inserción del cateter para identificar pulsos distales y la presencia de hematoma y/o inflamación	Enfermera
28	Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica, placas radiograficas al piso de hospitalización.	Enfermera
29	Lavar y desinfectar del material. Preparar ropa para el siguiente procedimiento	Técnica de enfermería

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: *75605-75625-75630-75658-75710-75716-75720-75736-75741-75743-75746-75756-75774-75791 COD SGH: G05-G06-G07-G08-G10-G11-G13-G14-G15-G16-G17-G19-G22-G33
		Mes: Mayo
	ARTERIOGRAFIA VISCERAL Y/O PERIFERICO	Año: 2016
		Páginas: 1, 2, 3 y 4
	Contraindicaciones: Alteración severa de la coagulación. Antecedentes de reaccion severa a la sustancia de contraste. Alteración severa de la función renal. Hipertensión severa no controlable. Insuficiencia cardiaca congestiva. Otras condiciones según valoración del radiólogo intervencionista. **Nota: Antes del procedimiento todo personal de salud debe colocarse los implementos de protección radiológica**	

Leyenda: * **CPT COD: SGSS / SISCAP: 75605-75625-75630-75658-75710-75716-75726-75736-75741-75743-75746-75756-75774-75791-**
COD SGH: G05-G06-G07-G08-G10-G11-G13-G14-G15-G16-G17-G19-G22-G33-

75605	G05	Aortografía torácica con estudio seriado, con estudio seriado, supervisión e interpretación radiológica
75625	G06	Aortografía abdominal por estudio seriado, supervisión e interpretación radiológica
75630	G07	Aortografía abdominal más iliofemoral bilateral de extremidades inferiores mediante catéter y estudio seriado, supervisión e interpretación radiológica
75658	G08	Angiografía braquial retrógrada, supervisión e interpretación radiológica
75710	G10	Angiografía de extremidad, unilateral, supervisión e interpretación radiológica
75716	G11	Angiografía bilateral de extremidades, supervisión e interpretación radiológica
75726	G13	Angiografía visceral selectiva o supraselectiva (con o sin aortograma de vaciado), supervisión e interpretación radiológica
75736	G14	Angiografía pélvica, selectiva o supraselectiva, supervisión e interpretación radiológica
75741	G15	Angiografía pulmonar unilateral, selectiva, supervisión e interpretación radiológica
75743	G16	Angiografía pulmonar bilateral, selectiva, supervisión e interpretación radiológica
75746	G17	Angiografía pulmonar mediante catéter no selectivo o inyección venosa, supervisión e interpretación radiológica
75756	G19	Angiografía mamaria interna, supervisión e interpretación radiológica
75774	G22	Angiografía selectiva, cada vaso adicional estudiado posterior al examen básico, supervisión e interpretación radiológica (registrar separadamente además del código del
75791	G33	Angiografía de cortocircuito arteriovenoso (por ejemplo fístula/injerto de paciente de diálisis), evaluación completa de acceso de diálisis, incluyendo fluoroscopia,

Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

EsSalud 80 años Unidos para ti 1936 - 2016

FLUXOGRAMA

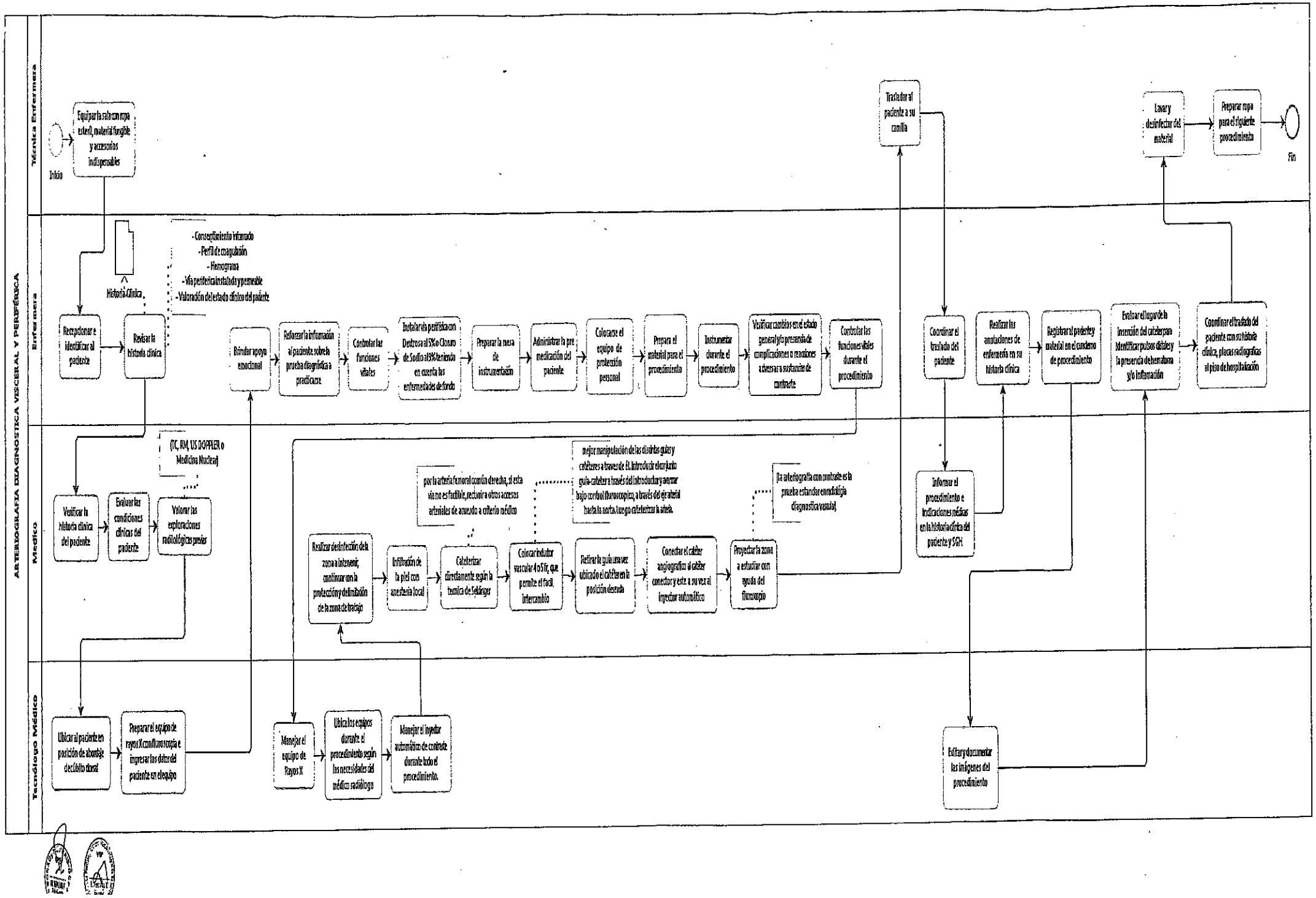
Para EsSalud





www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000


ARTERIOGRAFIA DIAGNOSTICA VISCERAL Y PERIFERICA
Técnica Enfermera
Enfermera
Medico
Tecnólogo Médico
Inicio
Equipar la sala con ropa estéril, material fungible y accesorios indispensables
Historia Clínica
- Consentimiento informado
- Perfil de coagulación
- Hemograma
- Vía periférica instalada y permeable
- Valoración del estado clínico del paciente
Recepcionar e identificar al paciente
Revisar la historia clínica
Brindar apoyo emocional
Reforzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse
Controlar las funciones vitales
Instalar vía periférica con Destrosa al 5% o Cloruro de Sodio al 9% teniendo en cuenta las enfermedades de fondo
Preparar la mesa de instrumentación
Administrar la pre medicación del paciente
Colocarse el equipo de protección personal
Prepara el material para el procedimiento
Instrumentar durante el procedimiento
Verificar cambios en el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a sustancias de contraste
Controlar las funciones vitales durante el procedimiento
Trasladar al paciente a su camilla
Coordinar el traslado del paciente
Realizar las anotaciones de enfermería en su historia clínica
Registrar al paciente y material en el cuaderno de procedimiento
Evaluar el lugar de la inserción del catéter para identificar pulsos distales y la presencia de hematoma y/o inflamación
Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica, placas radiográficas al piso de hospitalización
Lavar y desinfectar del material
Preparar ropa para el siguiente procedimiento
Fin
(TC, RM, US DOPPLER o Medicina Nuclear)
Verificar la historia clínica del paciente
Evaluar las condiciones clínicas del paciente
Valorar las exploraciones radiológicas previas
por la arteria femoral común derecha, si esta vía no es factible, recurrir a otros accesos arteriales de acuerdo a criterio médico
mejor manipulación de las distintas guías y catéteres a través de él. Introducir el conjunto guía-catéter a través del introductor y avanzar bajo control fluoroscopico, a través del eje arterial hasta la aorta. Luego cateterizar la arteria.
(la arteriografía con contraste es la prueba estándar en radiología diagnostica vascular)
Realizar desinfección de la zona a intervenir, continuar con la protección y delimitación de la zona de trabajo
Infiltración de la piel con anestesia local
Cateterizar directamente según la técnica de Seldinger
Colocar inductor vascular 4 o 5 fr, que permite el facil intercambio
Retirar la guía una vez ubicado el catéter en la posición deseada
Conectar el catéter angiografico al catéter conector y este a su vez al inyector automático
Proyectar la zona a estudiar con ayuda del fluoroscopio
Informar el procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente y SGH
Ubicar al paciente en posición de abordaje de cúbito dorsal
Preparar el equipo de rayos X con fluoroscopia e ingresar los datos del paciente en el equipo
Manejar el equipo de Rayos X
Ubicar los equipos durante el procedimiento según las necesidades del médico radiólogo
Manejar el inyector automático de contraste durante todo el procedimiento.
Exitar y documentar las imágenes del procedimiento

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años EsSalud Unidos para Ti 1936 - 2016

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: * 37200-38505-50200-11100-19082-20206-20220-20225-20225-75970-21550 COD SGH: G34-G35-G36-G37-G38-G39-G40-G41-G42-G43-G44
		Mes: Junio
	BIOPSIA PERCUTANEA	Año: 2016
		Páginas: 1, 2 y 3

Definición: Es un procedimiento percutáneo de diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra de tejido obtenida por medio de una aguja de biopsia

Objetivo: Obtención de muestra para estudio

Requisitos:

1.- Paciente:

* En ayunas 6 horas antes del procedimiento.
* Debe tener vía endovenosa permeable para la administración de medicación
* Historia Clinica completa con perfil de coagulación y recuento de plaquetas dentro de los de límites normales
* La muestra de tejido se envia en frasco esteril con formol, suero salino u otro medio dependiendo de la muestra de biopsia al servicio
* Consentimiento informado firmado.

2.- Recursos	Cantidades
a.- Humanos:	
Médico Radiólogo	1
Enfermera	1
Tecnólogo Médico	1
Técnica en Enfermería	1
Personal de Limpieza	1
b.- Materiales	
b.1.- Equipo de ropa estéril:	
Campo chico	1
b.2.- Material fungible:	
Jeringa de 10cm	1
Aguja de 18G	1
Aguja de 21G	1
Guantes quirúrgicos	2 pares
Gasas 10 cm x 10 cm	10 paquetes
Preservativo	1
Frasco con formol o suero	2
Esparadrapo hipoalergenico	1
Manga esteril	1
c.- Medicamentos:	
Midazolam ampolla de 5 mg	1
Xilocaina al 2%	1
Bicarbonato de sodio	1
ClNa 9% x 100 ml	1
d.- Implementos de protección radiológica:	
Mandil plomado o equivalente	6
Collarín plomado cervical	6
Lentes plomados	6
Protector plomado de gónadas (para pacientes pediátricos)	1
e.- Soluciones	

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: * 37200-38505-50200-11100-19082-20206-20220-20225-20225-75970-21550 COD SGH: G34-G35-G36-G37-G38-G39-G40-G41-G42-G43-G44
		Mes: Junio
	BIOPSIA PERCUTANEA	Año: 2016
		Páginas: 1, 2 y 3

Povidona yodada	100 cc
Alcohol yodado	100 cc
f.- Material Médico	
Aguja de biopsia trucut N° 16 o 18 G, según criterio médico	1
g.- Equipo: Ecógrafo doppler y/o equipo de rayos x con fluroscopía	1

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	**Pre procedimiento:** Equipar la sala con ropa, material fungible y accesorios indispensables.	Enfermera / Técnica de Enfermería
2	Recepcionar e identifica al paciente Revisar la historia clinica: - Consentimiento informado - Perfil de coagulación - Hemograma - Vía periferica instalada y permeable - Valoracion del estado clínico del paciente	Enfermera
3	Verificar la historia clinica del paciente y evaluar las condiciones clínicas del paciente. Valorar las exploraciones radilológicas previas (TC, RM, US DOPPLER o Medicina Nuclear)	Médico
4	Ubicar al paciente en posición de acuerdo al abordaje. Preparar el ecógrafo o equipo de Rayos X con fluroscopía (dependiendo del tipo de biopsia)	Tecnólogo Médico
5	Brindar apoyo emocional y refuerzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse	Enfermera
6	Controlar las funciones vitales Instalar vía periférica con Dextrosa al 5% o Cloruro de Sodio al 9% teniendo en cuenta las enfermedades de fondo.	Enfermera
7	Preparar la mesa de instrumentación Administrar la pre medicación del paciente	Enfermera
8	Identificar la zona a punzar	Médico
9	Lavarse las manos Vestirse con mandil estéril Calzarse los guantes	Médico / Enfermera
10	Preparar el material para el procedimiento	Enfermera
11	**Procedimiento:** Instrumentar durante el procedimiento Verificar cambios en el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a sustancias de constraste.	Enfermera
12	Controlar la funciones vitales durante el procedimiento	Enfermera
13	Manejar el equipo de Rayos X Ubicar los equipos durante el procedimiento según las necesidades del médico radiólogo	Tecnólogo Médico
14	Realizar desinfección de la zona a intervenir, culminando con la protección y delimitación de la zona de trabajo	Médico
15	Administrar el anestésico local	Médico
16	Introducir la aguja de biopsia con guía ecográfica o fluoroscópia	Médico
17	Confirmar por medios de imagén que se ha punzado la zona de la lesión. Obtener las muestras	Médico
18	Colocar las muestras en los frascos correspondientes	Médico
19	Limpiar la zona abordada y proceder a realizar la hemostasia con gasa y esparadrapo compresivo	Médico

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: * 37200-38505-50200-11100-19082-20206-20220-20225-20225-75970-21550 COD SGH: G34-G35-G36-G37-G38-G39-G40-G41-G42-G43-G44
		Mes: Junio
	BIOPSIA PERCUTANEA	Año: 2016
		Páginas: 1, 2 y 3
20	**Post Procedimiento (Pausa segura)** Trasladar al paciente a su camilla	Enfermera/ Tecnica de Enfermería
21	Rotular las muestras Desechar de material fungible	Técnica de Enfermería
22	Informar el procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente y Sistema de Gestión Hospitalaria	Médico
N° Paso	**Descripción de Acciones**	**Responsable**
23	Realizar las anotaciones de enfermería en la historia clínica Registrar al paciente y el material en el cuaderno de procedimiento	Enfermera
24	Editar y documentar las imágenes del procedimiento	Tecnólogo Médico
25	Coordionar el traslado del paciente con historia clínica, placas radiograficas y muestras a su piso correspondiente	Enfermera
26	Lavar y desinfectar el material utilizado Preparar la ropa para el procedimiento siguiente	Técnica de Enfermería
	Observación: Los procedimientos en pacientes pediátricos y adultos con condiciones clínicas no favorables se realizarán bajo anestesia general. Puede ser con fluroscopia, ecografia o tomografia, depende de la vía mas segura, mejor visualización de la lesión y experiencia del operador. **Indicaciones:** Obtener tejido para el diagnostico de procesos malignos. Obtener un adecuado diagnpostico en procesos benignos Diagnosticar enfermedades infecciosas. **Contraindicaciones:** Relativas; sospecha de malformación vascular de alto flujo, quiste hidatidicio y la ascitis Pacientes no colaboradores Diatesis hemorrágica no corregible Hipertensión grave. Nota: Antes del procedimiento todo el personal de salud debe cumplir con las normas de protección radiológica **Nota: Antes del procedimiento todo el personal de salud debe cumplir con las normas de protección radiológica**	

Leyenda: * **CPT COD: SGSS / SISCAP 37200-38505-50200-11100-19082-20206-20220-20225-75970-21550**
COD SGH: G34-G35-G36-G37-G38-G39-G40-G41-G42-G43

37200	G34	Biopsia transcatéter
38505	G35	Biopsia o excisión de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p.ej. Cervical, inguinal, axilar)
50200	G36	Biopsia renal: percutánea, con trócar o aguja
11100	G37	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única
19082	G38	Biopsia de mama, con colocación de dispositivo(s) de localización (p. ej. Clip, perla metálica), cuando esta se realiza, e imagen de la muestra de biopsia, cuando se realiza; percutánea, cada lesión adicional, incluyendo guía estereotáctica (registrar ade
20206	G39	Biopsia, músculo, aguja percutánea
20220	G40	Biopsia de hueso, trocar, o aguja; superficial (p. ej. hueso ilíaco, esternón, apófisis espinosa, costillas)
20225	G41	Biopsia de hueso, trocar, o aguja; profundo (cuerpo vertebral, fémur)
75970	G42	Biopsia transcatéter, supervisión e interpretación radiológicas
21550	G43	Biopsia, tejido blando del cuello o tórax

Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

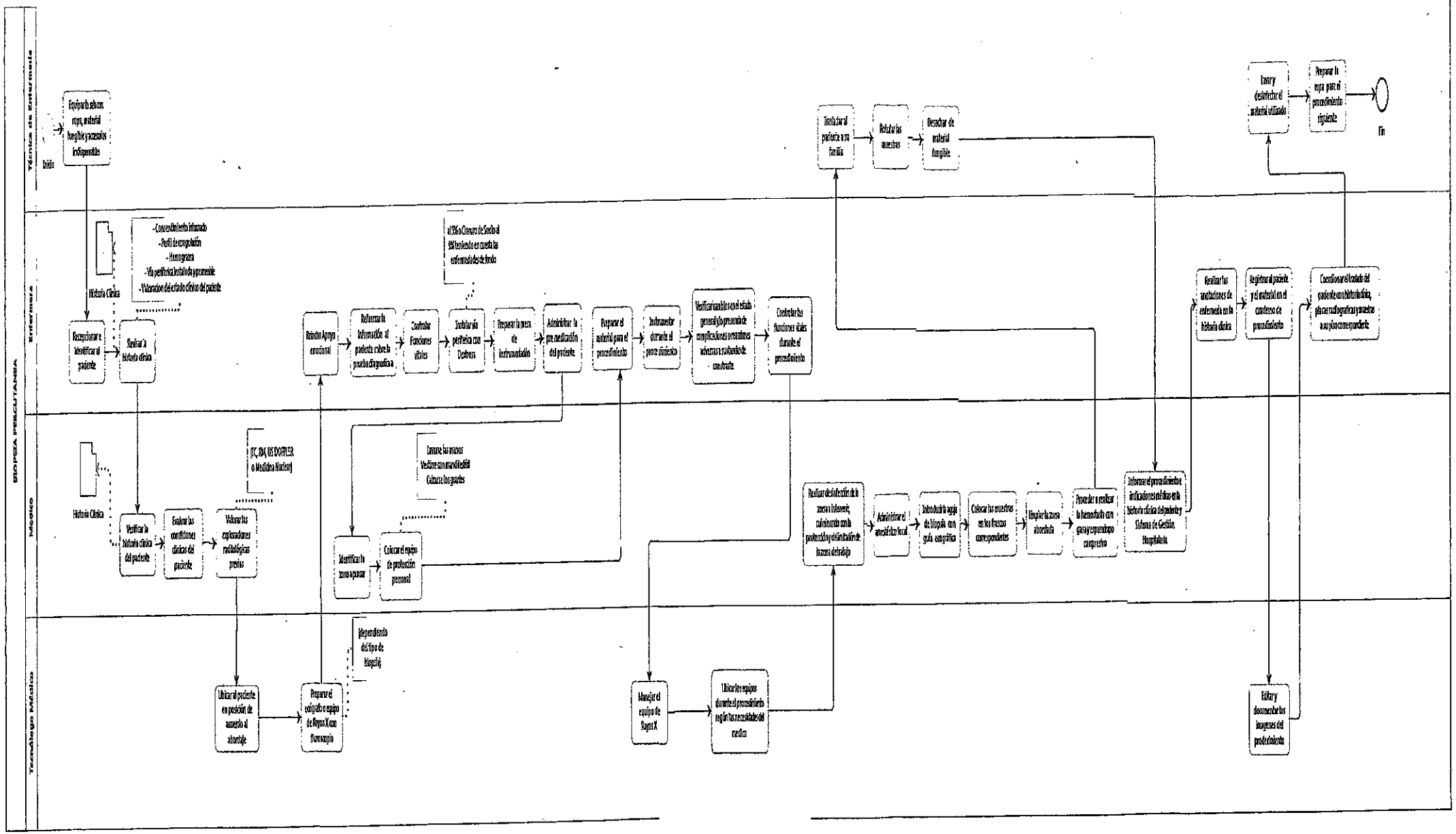
80 años EsSalud
Unidos para ti
1936 - 2016

FLUXOGRAMA

Min EsSalud

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000


BIOPSIA PERCUTANEA
Tecnólogo Médico
Médico
Enfermera
Técnico de Enfermería
Inicio
Equipo de sala de rayos, material fungible y accesorios indispensables
Historia Clínica
- Consentimiento Informado
- Perfil de coagulación
- Hemograma
- Vía periférica instalada y permeable
- Valoración del estado clínico del paciente
Recepcionar e identificar al paciente
Revisar la historia clínica
Rotular las muestras
Desechar de material fungible
Limpiar y desinfectar el material utilizado
Preparar la sala para el procedimiento siguiente
Fin
Tranquilizar al paciente y su familia
Brindar Apoyo emocional
Reforzar la información al paciente sobre la prueba diagnostica a
Controlar Funciones vitales
Instalar vía periférica con Dextrosa
Preparar la mesa de instrumentación
Administrar la pre medicación del paciente
Preparar el material para el procedimiento
Instrumentar durante el procedimiento
Verificar cambios en el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a radiación de - anestesia
Controlar las funciones vitales durante el procedimiento
Realizar las anotaciones de enfermería en la historia clínica
Registrar al paciente y el material en el cuaderno de procedimiento
Coordinar el traslado del paciente con historia clínica, placas radiográficas y muestras a anatomía patológica
Historia Clínica
Verificar la historia clínica del paciente
Evaluar las condiciones clínicas del paciente
Valorar las exploraciones radiológicas previas
(TC, RM, US DOPPLER o Medicina Nuclear)
Identificar la zona a puncionar
Colocar el equipo de protección personal
Limpiar las manos Vestirse con manoplas estéril Colocar los guantes
Realizar desinfección de la zona a biopsiar, culminando con la protección y esterilización de fuentes de trabajo
Administrar el anestésico local
Incidir con la aguja de biopsia con guía ecográfica
Colocar las muestras en los frascos correspondientes
Limpiar la zona abordada
Proceder a realizar la hemostasia con gasa y esparadrapo compresivo
Informar el procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente y Sistema de Gestión Hospitalaria
Ubicar al paciente en posición de acuerdo al abordaje
Preparar el campo estéril o equipo de Rayos X con fluoroscopia
(dependiendo del tipo de biopsia)
Manejar el equipo de Rayos X
Ubicar los equipos durante el procedimiento según las necesidades del medico
Editar y documentar las imagenes del procedimiento

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años Unidos para ti

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: * 36555-36556-36557-36558-36560-36561 COD SGH: G44-G45-G46-G47-G48-G49
		Mes: Junio
	COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL Y/O PUERTO VENOSO	Año: 2016
		Página 1, 2 y 3

Definición: Es la colocación de un catéter, solo o conjunto con una cámara implantable subcutánea que permite el acceso venoso central. Se usa para la administración de medicamentos, quimioterapia, hidratación, transfusión, diálisis, nutrición parenteral, toma de muestras y medida de presiones en forma intermitente y/o a largo plazo.

Objetivo: Lograr un acceso vascular central

Requisitos:

1.- Paciente:

* En ayunas 6 horas antes del procedimiento.
* Debe tener vía endovenosa permeable para la administración de medicación
* Historia Clinica completa con pruebas de perfil de coagulación, hemograma con recuento de plaquetas dentro de los de límites normales
* Consentimiento informado firmado.

2.- Recursos	Cantidades
a.- Humanos:	
Médico Radiólogo	2
Enfermera	2
Tecnólogo Médico	1
Técnica en Enfermería	1
Personal de Limpieza	1
b.- Materiales	
b.1.- Equipo de ropa estéril:	
Mandiles	2
Sabana	2
Campo esteril 90cm x 90 cm	1
Frasco estéril	1
b.2.- Material de acero quirurgico	
Equipo de flebotomía o pequeña intervención	1
b.3.- Material fungible:	
Jeringa de 10cm	2
Jeringa de 20cm	1
Jeringa de 5 cm	1
Aguja de 18G	1
Aguja de 21G o 22G	1
Guantes quirúrgicos	4 pares
Gasas	20 unidades
Apositos	2 unidades
Preservativo	1
Sutura absorbible (acido poliglicólico) y/o seda 2/0 con aguja cortante	1
Esparadrapo hipoalergenico	1
Manga estéril	1
Funda protectora estéril para arco en C	1
c.- Medicamentos:	
Midazolam ampolla de 5 mg	1
Xilocaina al 2%	1
Bicarbonato de sodio	1
ClNa 9°/o x1000 ml (agregar Heparina 5000UI / 1mL)	1
Heparina 5000UI / 1mL	1

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: * 36555-36556-36557-36558-36560-36561 COD SGH: G44-G45-G46-G47-G48-G49
		Mes: Junio
	COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL Y/O PUERTO VENOSO	Año: 2016
		Página 1, 2 y 3

d.- Implementos de protección radiológica:	
Mandil plomado o equivalente	**6**
Collarín plomado cervical	**6**
Lentes plomados	**6**
Protector plomado de gónadas (para pacientes pediátricos)	**1**
e.- Soluciones	
Povidona yodada	**100 cc**
Alcohol yodado	**100 cc**
f.- Material Médico	
Set de cateter venoso central de corta o larga permanencia (de adulto o pediátrico)	**1**
Set de catéter Port Implantable (de adulto o pediátrico)	**1**
g.- Equipo:	
Equipo de rayos x con fluroscopia	**1**
Ecógrafo	**1**

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	**Pre procedimiento:** Equipar la sala con ropa estéril, material fungible y accesorios indispensables	Enfermera / Técnica de Enfermería
2	Recepcionar e identificar al paciente Revisar la historia clínica: - Consentimiento informado - Perfil de coagulación - Hemograma - Vía periferica instalada y permeable - Valoración del estado clínico del paciente	Enfermera
3	Verificar la historia clinica del paciente y evaluar las condiciones clínicas del paciente. Valorar las exploraciones radilológicas previas (TC, RM, US DOPPLER o Medicina Nuclear)	Médico
4	Colocar al paciente en la mesa en posición de abordaje (decúbito dorsal con lateralización de rostro al lado contrario del acceso).	Tecnólogo Médico
5	Preparar el equipo de rayos X con fluroscopia e ingresar los datos del paciente en el equipo.	Tecnólogo Médico
6	Brindar apoyo emocional y refuerzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse Controlar las funciones vitales	Enfermera
7	Controlar las funciones vitales durante el procedimiento Instalar vía periférica con Dextrosa al 5% o Cloruro de Sodio al 9% teniendo en cuenta las enfermedades de fondo.	Enfermera
8	Preparar la mesa de instrumentación Administrar la pre medicación del paciente.	Enfermera
9	Lavarse las manos Vestirse con mandil estéril Calzarse los guantes	Médico / Enfermera
10	Preparar el material para el procedimiento	Enfermera
11	**Procedimiento:** Instrumentar durante el procedimiento. Verificar cambios en el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a sustancias de contraste.	Enfermera
12	Controlar las funciones vitales durante el procedimiento	Enfermera
13	Ubicar los equipos durante el procedimiento según las necesidades del médico radiologo	Tecnólogo Médico
14	Realizar asepsia de la zona a intervenir, culminando con la protección y delimitación de la zona de trabajo	Médico

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: * 36555-36556-36557-36558-36560-36561 COD SGH: G44-G45-G46-G47-G48-G49
		Mes: Junio
	COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL Y/O PUERTO VENOSO	Año: 2016
		Página 1, 2 y 3
15	Abordar el acceso venoso con guía ecográfica o fluroscopica, con pasaje de guía a traves de la luz de aguja de abordaje	Médico
N° Paso	**Descripción de Acciones**	**Responsable**
16	Verificar el acceso vascular a traves de la guia fluroscópica. En caso se requiera colocar un cateter venoso central de corta permanencia colocar este a traves de la guia metalica y fijar a la piel verificando su correcta ubicación con fluroscopia.	Médico
17	Colocar la anestesia en zona de la inserción del domo y/o en trayecto de tunelización para cateter, luego con hoja de bisturí cortar la piel y mediante técnica de disección crear el espacio del bolsillo. En caso se requiera colocar un cateter venoso central de larga permanencia a traves de la guia metalica, previa tunelización y fijar a la piel. Verificar su correcta ubicación con fluroscopia	Médico
18	Colocar el extremo proximal del cateter de silicona (el que ira conectado al domo) en el extremo superior del tunelizador (el cual ha pasado desde la zona del bolsillo hacia arriba saliendo por el mismo agujero (en piel) de apertura inicial.	Médico
19	Retirar el tunelizador, jalar desde abajo, llevar el cateter de silicona hasta el area del bolsillo. Luego a través de guía metalica pasar el cateter peal-away, hasta la vena cava superior, posteriormente retirar la guia metálica y el tutor interno intercambiandose por el cateter de silicona en apnea post- espiración.	Médico
20	Insertar el cateter al domo (cortar previamente el cateter de silicona) hasta donde se ajuste a la ubicación del bolsillo	Médico
21	Realizar la fluroscopia para comprobar correcta ubicación final y pasaje de suero fisiológico a través de domo con aguja compatible (de Hubert) con port para comprobar la permeabilidad.	Médico
22	Cerrar la herida con material de sutura y cubrir con gasas, en la herida puntual con zona de ingreso a la altura de vena yugular colocar un punto y cubrir con gasa	Médico
23	**Post Procedimiento (Pausa segura)** Trasladar al paciente a su camilla	Enfermera/ Tecnica de Enfermería
24	Realizar el informe sobre el procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente	Médico
25	Realizar las anotaciones de enfermería en su historia clínica Registrar al paciente y material en el cuaderno de procedimiento	Enfermera
26	Editar y documentar las imágenes del procedimiento	Tecnólogo Médico
27	Evaluar el lugar de la inserción del cateter para identificar pulsos distales y la presencia de hematoma y/o inflamación	Enfermera
28	Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica, placas radiograficas al piso de hospitalización.	Enfermera
29	Lavar y desinfectar del material. Preparar ropa para el siguiente procedimiento	Técnica de enfermería
	Contraindicaciones:	
	Nota: Antes del procedimiento todo personal de salud debe colocarse los implementos de protección radiológica	

Leyenda: * **CPT COD: SGSS / SISCAP 36555-36556-36557-36558-36560-36561**
COD SGH: G44-G45-G46-G47-G48-G49

36555 G44 Colocación de catéter venoso central no tunelizado insertado centralmente, en menor de 5 años de edad
36556 G45 Colocación de catéter venoso central no tunelizado insertado centralmente, en mayor de 5 años de edad
36557 G46 Colocación de catéter venoso central tunelizado insertado centralmente en menor de 5 años de edad, sin bomba de infusión o puerto subcutáneo
36558 G47 Colocación de catéter venoso central tunelizado insertado centralmente en niño de 5 años de edad o mayor, sin bomba de infusión o puerto subcutáneo
36560 G48 Colocación de catéter venoso central tunelizado insertado centralmente con puerto subcutáneo en niño menor de 5 años de edad
36561 G49 Colocación de catéter venoso central tunelizado insertado centralmente con puerto subcutáneo en niño de 5 años de edad o mayor

www.essalud.gob.pe
Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

EsSalud 80 años Unidos para ti 1936 - 2016

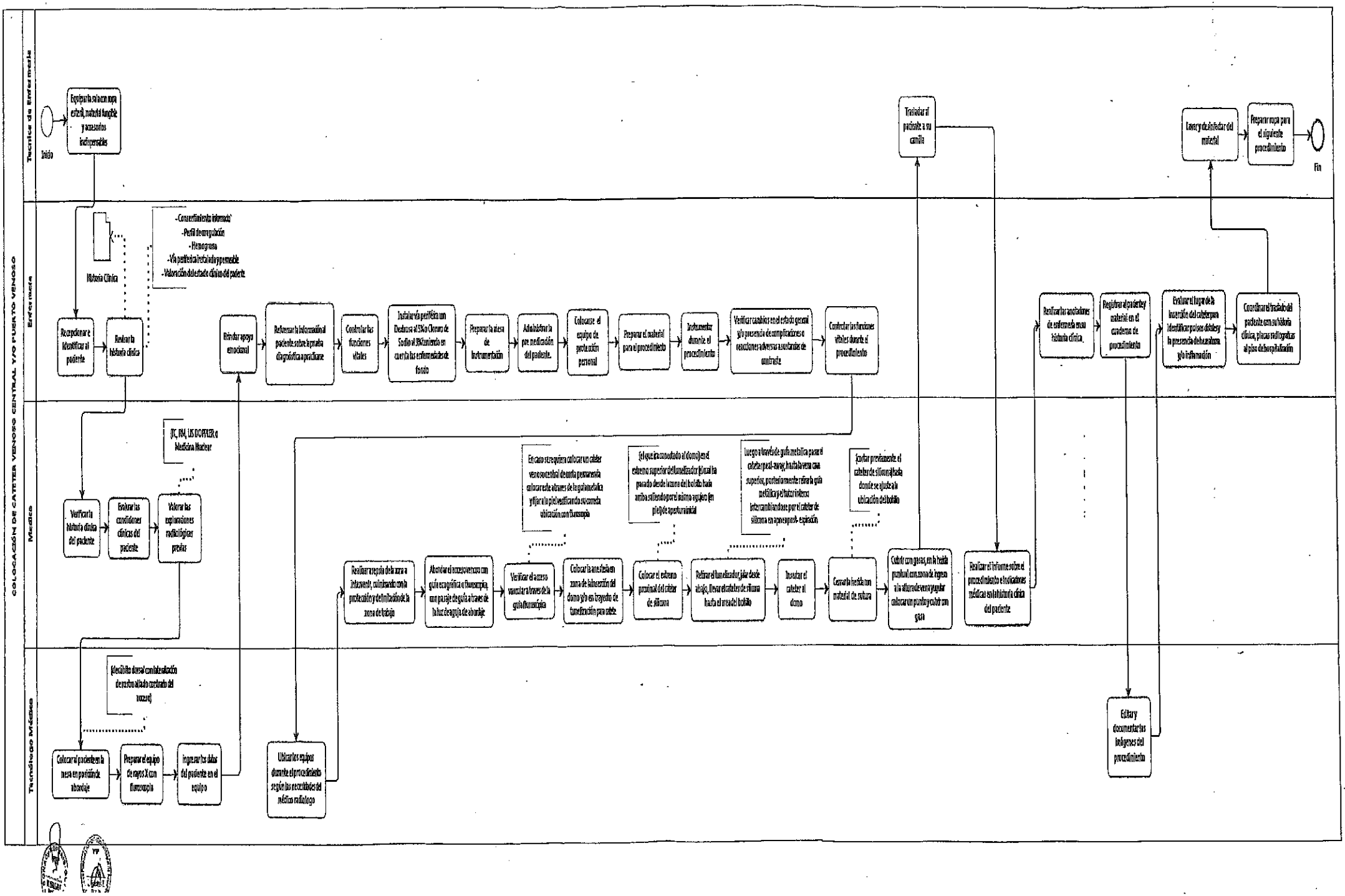
FLUXOGRAMA

SGNADVT-GPNAIS-GCPP
V°B°
W. UBILLUS F.
Sub-Gerente

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud
V°B°
L. Fuentes T.
Gerente
ESSALUD

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000


COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL YO PUERTO VENOSO
Técnico de Enfermería
Enfermera
Médico
Técnico de Médico
Inicio
Equipar la sala con ropa estéril, material fungible y accesorios indispensables
Historia Clínica
-Consentimiento informado
-Perfil de coagulación
-Hemograma
-Vía periférica/catéter implantable permeable
-Valoración del estado clínico del paciente
Recepcionar e identificar al paciente
Revisar la historia clínica
Brindar apoyo emocional
Reforzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse
Controlar las funciones vitales
Instalar vía periférica con Dextrosa al 5%o Cloruro de Sodio al 9%o teniendo en cuenta las enfermedades de fondo
Preparar la mesa de instrumentación
Administrar la pre medicación del paciente.
Colocarse el equipo de protección personal
Preparar el material para el procedimiento
Instrumentar durante el procedimiento
Verificar cambios en el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a sustancias de contraste
Controlar las funciones vitales durante el procedimiento
Tratadar al paciente a su camilla
Realizar las anotaciones de enfermería en la historia clínica
Registrar el paciente y material en el cuaderno de procedimiento
Evaluar el lugar de la inserción del catéter para identificar pulsos dolor y la presencia de hematoma y/o inflamación
Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica, placas radiográficas al piso de hospitalización
Lavar y desinfectar del material
Preparar ropa para el siguiente procedimiento
Fin
TC, RM, US DOPPLER o Medicina Nuclear
Verificar la historia clínica del paciente
Evaluar las condiciones clínicas del paciente
Valorar las exploraciones radiológicas previas
En caso se requiera colocar un catéter venoso central de corta permanencia colocar sedante a través de la guía metálica y fijar a la piel verificando su correcta ubicación con fluoroscopía
Enfocar la camilla al domo jefe en el extremo superior del tunelizador (plus) la pasado desde la ingle del bolsillo hasta arriba siendo dos el mismo agujero (en piel) de apertura inicial
Luego a través de guía metálica pasar el catéter peel-away, hasta la vena cava superior, posteriormente retirar la guía metálica y el introductor intercambiándose por el catéter de silicona en apnea post-espiración
Enfocar previamente el catéter de silicona hasta donde se ajuste a la ubicación del bolsillo
Realizar la región de la zona a intervenir, culminando con la profesión y delimitación de la zona de trabajo
Abordar el acceso venoso con guía ecográfica o fluoroscopía, con paso de guía a través de la luz de aguja de abordaje
Verificar el acceso vascular a través de la guía fluoroscópica
Colocar la anestesia en zona de inserción del domo y/o en trayecto de tunelización para catéter
Colocar el extremo proximal del catéter de silicona
Retirar el tunelizador, jalar desde abajo, llevar el catéter de silicona hasta el nivel del bolsillo
Insertar el catéter al domo
Cerrar la herida con material de sutura
Cubrir con gasas, en la herida punzual con zona de ingreso a la altura de vena y zapular colocar un punto y cubrir con gasa
Realizar el informe sobre el procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente
Bisturí (Opcional con bisturí de resorte alado contenido del tuzar)
Colocar al paciente en la mesa en posición de abordaje
Preparar el equipo de rayos X con fluoroscopía
Ingresar los datos del paciente en el equipo
Ubicar los equipos durante el procedimiento según las necesidades del médico radiólogo
Editar y documentar las imágenes del procedimiento

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años Unidos para ti

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP 74320-74363 COD SGH: G50-G51
		Mes: Junio
	DRENAJE BILIAR	Año: 2016
		Página 1, 2 y 3

Definición: Consiste en la colocación de un catéter flexible para la evacuación de la bilis retenida en el árbol biliar por obstrucción temporal o permanenete en algún nivel del recorrido hepático-colédoco.

Objetivo: Evacuación de bilis retenida

Requisitos:

1.- Paciente:

* En ayunas 6 horas antes del procedimiento.
* Debe tener vía endovenosa permeable para la administración de medicación
* Historia Clínica completa con pruebas de tiempo de protombina, tiempo de tromboplastina parcial y recuento de plaquetas dentro de los de límites normales
* Consentimiento informado firmado.

2.- Recursos	Cantidades
a.- Humanos:	
Médico Radiólogo	2
Enfermera	2
Tecnólogo Médico	1
Técnica en Enfermería	1
Personal de Limpieza	1
b.- Materiales	
b.1.- Equipo de ropa estéril:	
Mandiles	2
Sabana	2
Campo mediano	1
b.2.- Material de acero quirúrgico: (Va dentro del equipo de ropa estéril):	
Pinza portaobjeto	1
Cubeta	1
Frasco estéril	2
b.3.- Material fungible:	
Jeringa de 10cm	2
Jeringa de 20cm	1
Aguja de 18G	1
Aguja de 22G	1
Guantes quirúrgicos	4 pares
Gasas	20 unidades
Persevativo	
Hoja de bisturí Nº 11	3
Bolsa de colostomía	1
Apósito autoadhesivo impermeable de 15 x 20 cm	1
Extensión de vía	1
Manga estéril	1
Funda protectora estéril para arco en C	1
c.- Medicamentos:	
Sustancia de contraste hidrosoluble de baja osmoralidad	50 cc
Midazolam ampolla de 5 mg	1
Xilocaina al 2%	1
Bicarbonato de sodio	1
ClNa 9%o x1000 ml	2
d.- Implementos de protección radiológica:	
Mandil plomado o equivalente	6

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP 74320-74363 COD SGH: G50-G51
		Mes: Junio
	DRENAJE BILIAR	Año: 2016
		Página 1, 2 y 3

Collarín plomado cervical	6
Lentes plomados	6
Protector plomado de gónadas (para pacientes pediátricos)	1
e.- Soluciones	
Povidona yodada	100 cc
Alcohol yodado	100 cc
f.- Material Médico	
Aguja chiba 22 G y/o 21 G	1
Cateter tipo Cope	1
Dilatadores vasculares	1
Guía de alambre rígida 0.035 x 180 cm	1
Micro guía metálica LPC	1
Catéter de drenaje percutáneo o drenaje biliar	1
g.- Equipo:	
Ecógrafo convencional con transductor de 3.5 MHZ	1
Equipo de rayos x con fluroscopia	1

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	**Pre procedimiento:** Equipar la sala con ropa esteril, material fungible y los accesorios indispensables	Enfermera / Técnica de Enfermería
2	Recepcionar e identificar al paciente Revisar la historia clinica: - Consentimiento informado - Perfil de coagulación - Hemograma - Vía periferica instalada y permeable - Valoración del estado clínico del paciente	Enfermera
3	Verificar la historia clinica del paciente y evaluar las condiciones clínicas del paciente. Valorar las exploraciones radilológicas previas (TC, RM, US DOPPLER o Medicina Nuclear)	Médico
4	Ubicar al paciente en posición de abordaje apropiado	Tecnólogo Médico
5	Preparar el equipo de rayos X con fluroscopia e ingresar los datos del paciente en el equipo.	Tecnólogo Médico
6	Brindar apoyo emocional y refuerzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse Controlar las funciones vitales	Enfermera
7	Controlar las funciones vitales Instalar vía periférica con Dextrosa al 5 % o Cloruro al 9% de acuerdo a la enfermedad de fondo	Enfermera
8	Preparar la mesa de instrumentación Administrar la pre medicación del paciente.	Enfermera
9	Lavarse las manos Vestirse con mandil estéril Calzarse los guantes	Médico / Enfermera
10	Preparar el material para el procedimiento	Enfermera
11	**Procedimiento** Instrumentar durante el procedimiento Verificar cambios en el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a sustancias de constraste.	Enfermera
12	Controlar la funciones vitales durante el procedimiento	Enfermera
13	Manejar el equipo de rayos X. Ubicar los equipos durante el procedimiento según las necesidades del médico radiólogo	Tecnólogo Médico
14	Realizar la asepsia de la zona a intervenir y culminar con la protección y delimitación de la zona de trabajo.	Médico

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP 74320-74363 COD SGH: G50-G51
		Mes: Junio
	DRENAJE BILIAR	Año: 2016
		Página 1, 2 y 3
15	Seleccionar el sitio de entrada anátomicamente con guía de imágenes	Médico
16	Realizar la Infiltración de la piel con anestesia local	Médico
N° Paso	**Descripción de Acciones**	**Responsable**
17	Solicitar al paciente que detenga la respiración	Médico
18	Introducir la aguja con guía de imagen en el hígado y realizar colangiotransparieto hepática.	Médico
19	Introducir la micro guía a través de la aguja según técnica de Seldinger.	Médico
20	Dilatar el trayecto dejando el catéter de tipo Cope y dejar la guia metalica dura	Médico
21	Pasar el catéter de drenaje sobre la guía	Médico
22	Asegurar el cateter	Médico
23	Controlar la posición del cateter con guía fluroscópica y conectar el catéter a la bolsa de colostomia	Médico
24	**Post Procedimiento (Pausa segura)** Trasladar al paciente a su camilla	Enfermera/ Tecnica de Enfermería
25	Informar del procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente y SGH	Médico
26	Realizar las anotaciones de enfermería en la historia clínica Registrar al paciente y el material en el cuaderno de procedimiento	Enfermera
27	Editar y documentar las imágenes del procedimiento.	Tecnólogo Médico
28	Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica, placas radiograficas y muestras a su piso correspondiente	Enfermera
29	Lavar y desinfectar el material utilizado Preparar la ropa para el procedimiento siguiente	Tecnica de Enfermeria
	Observación: El calibre del cateter que se coloca lo decide el médico radiólogo principal de acuerdo a la densidad del contenido a drenar. **Contraindicaciones:** Absolutas: Coagulopatias, Ascitis en caso de drenaje intraabdominal Relativas: Anomalias de posición, Hipertensión arterial no controlada. **Nota: Antes del procedimiento todo personal de salud debe cumplir con las normas de seguridad radiológicacolocarse los implementos de protección radiológica**	

Leyenda: * **CPT COD: SGSS / SISCAP 74320-74363** **COD SGH: G50-G51**

74320 G50 Colangiografia, percutánea, transhepática, supervisión e interpretación radiológica

74363 G51 Dilatación percutánea transhepática de estenosis de conducto biliar con o sin colocación de stent, supervisión e interpretación radiológica

www.essalud.gob.pe

Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

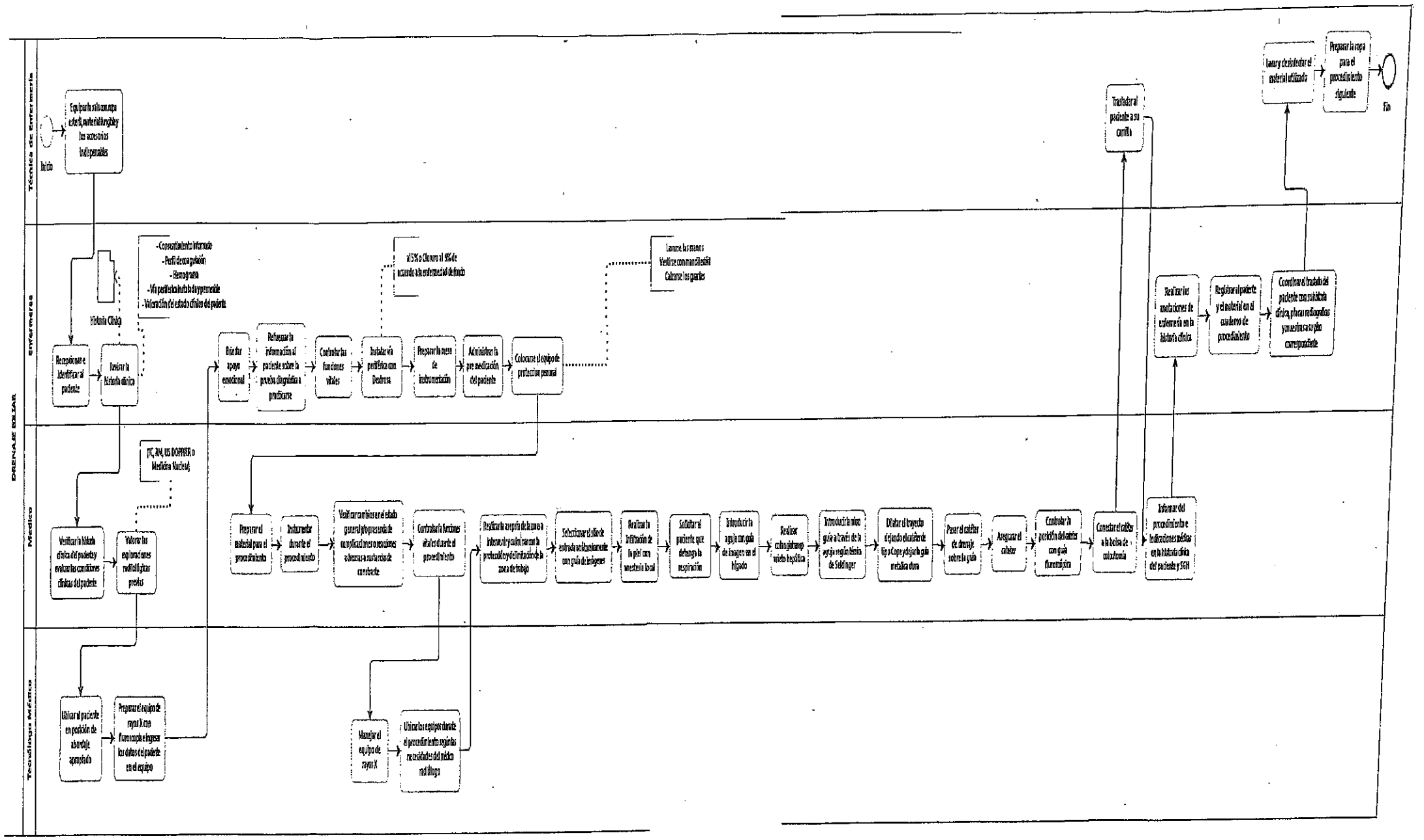
EsSalud 80 años Unidos para ti 1936 - 2016

FLUXOGRAMA

ESSALUD

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000


DRENAJE BILIAR
Técnica de Enfermería
Enfermeras
Médico
Tecnólogo Médico
Inicio
Equipar la sala con ropa estéril, material quirúrgico y los accesorios indispensables
Recepcionar e identificar al paciente
Revisar la historia clínica
Historia Clínica
- Consentimiento informado
- Perfil de coagulación
- Hemograma
- Vía periférica permeable y permeable
- Valoración del estado clínico del paciente
Brindar apoyo emocional
Reforzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse
Controlar las funciones vitales
Instalar vía periférica con Dextrosa
Preparar la mesa de instrumentación
Administrar la pre medicación del paciente
Colocarse el equipo de protección personal
Lavarse las manos
Ponerse camisolín y gafete
Colocarse los guantes
al 5% o Cloruro al 9% de acuerdo a la enfermedad de fondo
Verificar la historia clínica del paciente y evaluar las condiciones clínicas del paciente
Valorar las exploraciones radiológicas previas
TC, RM, US DOPPLER o Medicina Nuclear
Preparar el material para el procedimiento
Instrumentar durante el procedimiento
Verificar cambios en el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a sustancias de contraste
Controlar las funciones vitales durante el procedimiento
Realizar la asepsia de la zona a intervenir y colocar campos de protección y delimitación de la zona de trabajo
Seleccionar el sitio de entrada anatómicamente con guía de imágenes
Realizar la infiltración de la piel con anestesia local
Solicitar al paciente que detenga la respiración
Introducir la aguja con guía de imagen en el hígado
Realizar colangiograma vía hepática
Introducir la misma guía a través de la aguja según técnica de Seldinger
Dilatar el trayecto dejando el catéter de tipo Cope y dejar la guía metálica dura
Pasar el catéter de drenaje sobre la guía
Asegurar el catéter
Controlar la posición del catéter con guía fluoroscópica
Conectar el catéter a la bolsa de colostomía
Informar del procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente y SGH
Trasladar al paciente a su camilla
Realizar las anotaciones de enfermería en la historia clínica
Registrar al paciente y el material en el cuaderno de procedimientos
Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica, placas radiográficas y muestras a su piso correspondiente
Lavar y desinfectar el material utilizado
Preparar la ropa para el procedimiento siguiente
Fin
Ubicar al paciente en posición de abordaje apropiado
Preparar el equipo de rayos X con fluoroscopia e ingresar los datos del paciente en el equipo
Manejar el equipo de rayos X
Ubicar los equipos durante el procedimiento según las necesidades del médico radiólogo

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años Unidos para ti

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP 10140-75989-75984 COD SGH: GG52-G53-G54
		Mes: Junio
	DRENAJE DE COLECCIONES	Año: 2016
		Página 1, 2 y 3

Definición: Es un procedimiento en el que se implanta un cateter flexible en colecciones líquidas para realizar su drenaje o se aspira mediante una aguja

Objetivo: Drenaje total de una colección de líquidos

Requisitos:

1.- Paciente:

* En ayunas 6 horas antes del procedimiento.
* Debe tener vía endovenosa permeable para la administración de medicación
* Historia Clínica completa con pruebas de tiempo de protombina, tiempo de tromboplastina parcial y recuento de plaquetas dentro de los de
* Consentimiento informado firmado.

2.- Recursos	Cantidades
a.- Humanos:	
Médico Radiólogo	2
Enfermera	2
Tecnólogo Médico	1
Técnica en Enfermería	1
Personal de Limpieza	1
b.- Materiales	
b.1.- Equipo de ropa estéril:	
Mandiles	2
Sabana	2
Campo mediano	1
b.2.- Material de acero quirúrgico: (Va dentro del equipo de ropa estéril):	
Pinza portaobjeto	1
Cubeta	1
Frasco estéril	1
b.3.- Material fungible:	
Jeringa de 10cm	2
Jeringa de 20cm	2
Aguja de 18G	1
Aguja de 22G	1
Guantes quirúrgicos	4 pares
Gasas	20 unidades
Preservativo	1
Hoja de bisturí Nº 11	1
Bolsa colectora de orina	1
Extensión de vía	1
Conexión de jebe ámbar	1
Sutura absorbible (acido poliglicólico) y/o seda 2/0 con aguja cortante	1
Apósito autoadhesivo impermeable de 15 x 20 cm	1
Manga estéril	1
Funda protectora estéril para arco en C	1
c.- Medicamentos:	
Sustancia de contraste hidrosoluble de baja osmoralidad	50 cc
Midazolam ampolla de 5 mg	1
Xilocaina al 2%	1

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiología Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP 10140-75989-75984 COD SGH: GG52-G53-G54
		Mes: Junio
	DRENAJE DE COLECCIONES	Año: 2016
		Página 1, 2 y 3

Bicarbonato de sodio	1
ClNa 9%o x100 ml	1
d.- Implementos de protección radiológica:	
Mandil plomado	6
Collarín plomado cervical	6
Lentes plomados	6
Protector plomado de gónadas (para pacientes pediátricos)	6
e.- Soluciones	1
Povidona yodada	20 cc
Alcohol yodado	20 cc
f.- Material Médico	
Aguja trocar N° 18 x 15 cm	1
Dilatadores vasculares	1
Guía de alambre rígida 0.035 x 180 cm	1
Catéter de recambio Malecot o pig tail	1
g.- Equipo:	
Ecógrafo convencional con transductor de 3.5 MHZ	1
Equipo de rayos x con fluroscopia	1

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	**Pre procedimiento:** Equipar la sala con ropa esteril, material fungible y accesorios indispensables	Enfermera / Técnica de Enfermería
2	Recepcionar e identifica al paciente Revisar la historia clinica: - Consentimiento informado - Perfil de coagulación - Hemograma - Vía periferica instalada y permeable - Valoración del estado clínico del paciente	Enfermera
3	Verificar la historia clinica del paciente y evaluar las condiciones clínicas del paciente. Valorar las exploraciones radilológicas previas (TC, RM, US DOPPLER o Medicina Nuclear)	Médico
4	Ubicar al paciente en posición de abordaje apropiado	Tecnólogo Médico
5	Preparar el equipo de rayos X con fluroscopia e ingresar los datos del paciente en el equipo.	Tecnólogo Médico
6	Brindar apoyo emocional y refuerzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse	Enfermera
7	Controlar las funciones vitales Instalar vía periférica con Dextrosa al 5 % o Cloruro al 9% de acuerdo a la enfermedad de fondo..	Enfermera
8	Preparar la mesa de instrumentación Administrar la pre medicación del paciente.	Enfermera
9	Lavarse las manos Vestirse con mandil estéril Calzarse los guantes	Médico / Enfermera
10	Preparar el material para el procedimiento	Enfermera
11	**Procedimiento:** Instrumentar durante el procedimiento Verificar cambios en el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a sustancias de constraste.	Enfermera
12	Controlar la funciones vitales durante el procedimiento	Enfermera

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP 10140-75989-75984 COD SGH: GG52-G53-G54
		Mes: Junio
	DRENAJE DE COLECCIONES	Año: 2016
		Página 1, 2 y 3
13	Manejar el equipo de rayos X. Ubicar los equipos durante el procedimiento según las necesidades del médico radiólogo durante todo el procedimiento.	Tecnólogo Médico
14	Realizar la asepsia de la zona a intervenir, culminar con la protección y delimitación de la zona de trabajo	Médico
15	Seleccionar el sitio de entrada anátomicamente con guía de imágenes	Médico
16	Infiltrar la piel con anestesia local	Médico
17	Solicitar al paciente que detenga la respiración	Médico
18	Introducir la aguja con guía de imagen en órgano blanco, aspirar muestra del contenido para estudio en jeringa estéril, inyectar sustancia de contraste para confirmar la posición de la aguja.	Médico
19	Introducir la guía a través de la aguja según técnica de Seldinger.	Médico
20	Dilatar el trayecto	Médico
21	Pasar el cateter de drenaje sobre la guía	Médico
22	Asegurar el cateter	Médico
23	Controlar la posición del cateter con guía fluroscópica y conectar el catéter a la bolsa	Médico
24	**Post Procedimiento (Pausa segura)** Trasladar al paciente a su camilla	Enfermera/ Tecnica de Enfermería
25	Rotular las muestras.	Enfermera
26	Informar el procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente y Sistema de Gestión Hospitalaria	Médico
27	Realizar las anotaciones de enfermería en la historia clínica Registrar al paciente y el material en el cuaderno de procedimiento	Enfermera
28	Editar y documentar las imágenes del procedimiento	Tecnólogo Médico
29	Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica, placas radiograficas y muestras a su piso correspondiente	Técnica en enfermería
30	Lavar y desinfectar el material utilizado Preparar la ropa para el procedimiento siguiente	Técnica de Enfermería
	Observación: El calibre del cateter que se coloca lo decide el médico radiólogo principal de acuerdo a la densidad del contenido a drenar. **Contraindicaciones:** Absolutas: Coagulopatias, Ascitis en caso de drenaje intraabdominal Relativas: Anomalias de posición, Hipertensión arterial no controlada. **Nota: Antes del procedimiento todo personal de salud debe colocarse los Implementos de protección radiológica**	

Leyenda: * **CPT COD: SGSS / SISCAP 10140-75989-75984** **COD SGH: GG52-G53-G54**

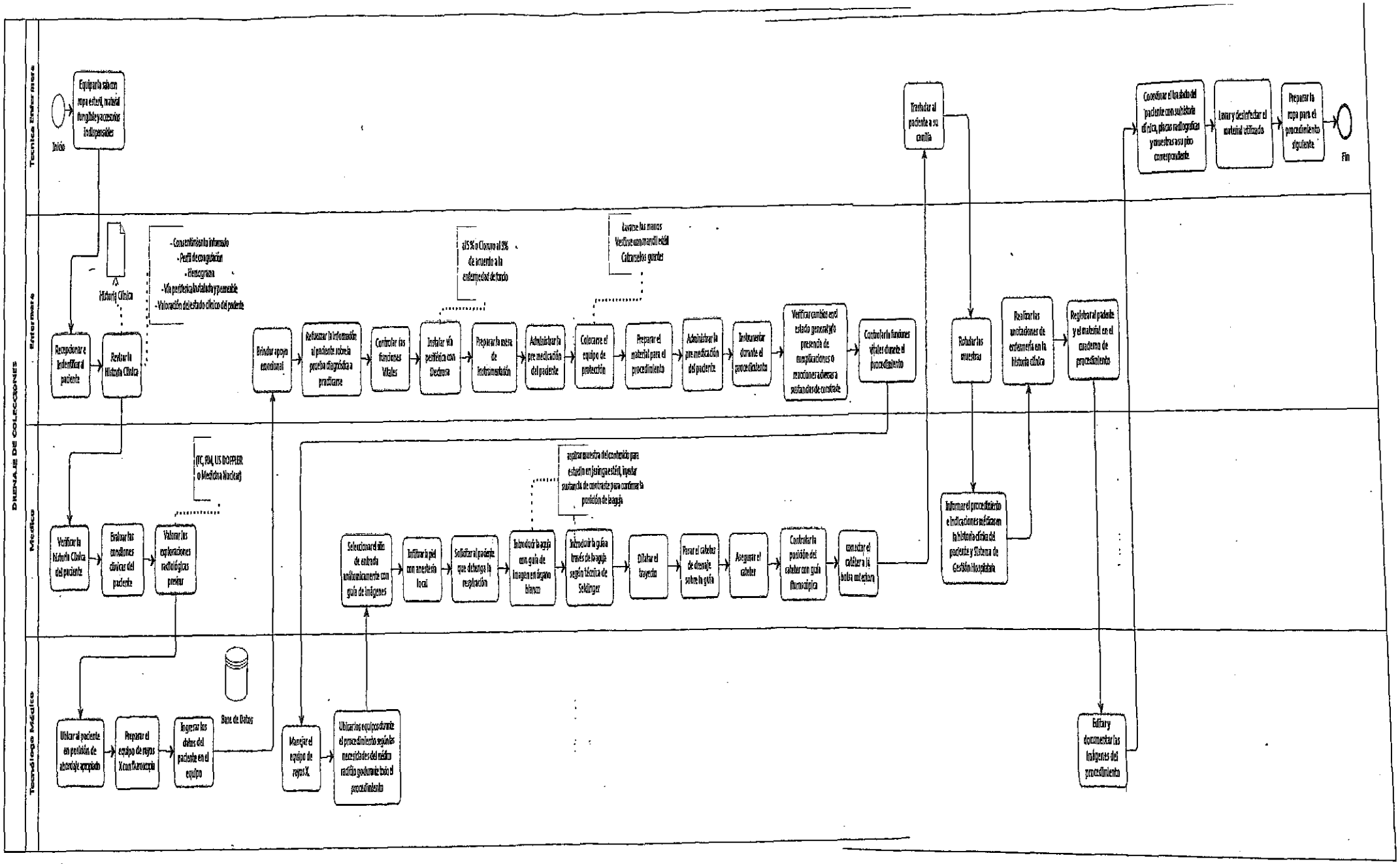
10140 G52	Incisión y drenaje de hematoma, seroma o colecciones de fluidos
75989 G53	Orientación radiológica (fluoroscopia, ultrasonido o tomografía computarizada), para drenaje percutáneo (ej absceso, obtención de muestra), con colocación de catéter, supervisión e interpretación radiológicas
75984 G54	Cambio de tubo percutáneo o catéter de drenaje con control de contraste (P. ej., sistemagastrointestinal, sistema genitourinario, absceso), supervisión e interpretación radiológicas

Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

EsSalud 80 años Unidos para ti 1936 - 2016

FLUXOGRAMA


DRENAJE DE COLECCIONES
Tecnólogo Médico
Médico
Residentado
Técnico Enfermero
Inicio
Equipar la sala con ropa estéril, material fungible y accesorios indispensables
Historia Clínica
- Consentimiento informado
- Perfil de coagulación
- Hemograma
- Vía periférica heparinizada y permeable
- Valoración del estado clínico del paciente
Recepcionar e identificar al paciente
Revisar la Historia Clínica
Brindar apoyo emocional
Reforzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse
Controlar las funciones vitales
Instalar vía periférica con Dextrosa
Preparar la mesa de instrumentación
Administrar la pre medicación del paciente
Colocarse el equipo de protección
Preparar el material para el procedimiento
Administrar la pre medicación del paciente
Instrumentar durante el procedimiento
Verificar cambios en el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a sustancias de contraste
Controlar las funciones vitales durante el procedimiento
Trasladar al paciente a su camilla
Rotular las muestras
Realizar las anotaciones de enfermería en la historia clínica
Registrar al paciente y el material en el cuaderno de procedimiento
Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica, placas radiográficas y muestras a su piso correspondiente
Lavar y desinfectar el material utilizado
Preparar la ropa para el procedimiento siguiente
Fin
Verificar la historia Clínica del paciente
Evaluar las condiciones clínicas del paciente
Valorar las exploraciones radiológicas previas
Informar el procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente y Sistema de Gestión Hospitalaria
Seleccionar el sitio de entrada anatómicamente con guía de imágenes
Infiltrar la piel con anestesia local
Solicitar al paciente que detenga la respiración
Introducir la aguja con guía de imagen en órgano blanco
Introducir la guía a través de la aguja según técnica de Seldinger
Dilatar el trayecto
Pasar el catéter de drenaje sobre la guía
Asegurar el catéter
Controlar la posición del catéter con guía fluoroscópica
conectar el catéter a la bolsa colectora
Ubicar al paciente en posición de abordaje apropiado
Preparar el equipo de rayos X con fluoroscopía
Ingresar los datos del paciente en el equipo
Base de Datos
Manejar el equipo de rayos X
Ubicar los equipos durante el procedimiento según las necesidades del médico radiólo go durante todo el procedimiento
Editar y documentar las imágenes del procedimiento
(TC, RM, US DOPPER o Medicina Nuclear)
aspirar muestra del contraste para estudio en fase arterial, inyectar sustancia de contraste para confirmar la posición de la aguja
≥15% o Cloro al 0% de acuerdo a la enfermedad de fondo
Evaluar las manos Verificar que no tenga látex Colocarse los guantes

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	CPT COD: SGSS / SISCAP: 49440 COD SGH: G55
		Mes: Junio
	GASTROSTOMIA PERCUTÁNEA	Año: 2016
		Página 1, 2 Y 3

Definición: Colocación de un tubo de alimentación con guía fluroscópica y acceso percutáneo a través de la pared abdominal anterior hasta la cavidad gastrica

Objetivo: Permitir alimentación enteral mediante un acceso gástrico directo

Requisitos:

1.- Paciente:

* Paciente hospitalizado.
* En ayunas 12 horas antes del procedimiento.
* Debe tener vía endovenosa permeable para la administración de medicación
* Historia Clinica completa con pruebas de tiempo de protombina, tiempo de tromboplastina parcial, plaquetas creatinina.
* Paciente en camilla con barandas
* Paciente con sonda nasográstrica
* Consentimiento informado firmado.

2.- Recursos	Cantidades
a.- Humanos:	
Médico Radiólogo	2
Enfermera	2
Tecnólogo Médico	1
Técnica en Enfermería	1
Personal de Limpieza	1
b.- Materiales	
b.1.- Equipo de ropa estéril:	
Mandiles	2
Sabana	2
Campo mediano	1
b.2.- Material quirúrgico:	
Porta aguja, porta bisturí, pinza de disección y tijera	1 de cada uno
Riñonera y lavatorio	1
Frasco estéril	1
b.3.- Material fungible:	
Jeringa de 10cm	2
Jeringa de 20cm	1
Aguja de 18G y Aguja de 21G	2
Bisturí Nº 11	1
Sutura absorbible (acido poliglicólico) y/o seda 2/0 con aguja cortante	1
Guantes quirúrgicos	4 pares
Gasas	20 unidades
Apositos plastico autoadhesivo	1
Funda protectora estéril para arco en C	1
c.- Medicamentos:	
Midazolam ampolla de 5 mg	1
Petidina 100mg/1mL	1
Xilocaina al 2%	1
d.- Implementos de protección radiológica:	

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	CPT COD: SGSS / SISCAP: 49440 COD SGH: G55
		Mes: Junio
	GASTROSTOMIA PERCUTÁNEA	Año: 2016
		Página 1, 2 Y 3

Mandil plomado o equivalente	6
Collarín plomado cervical	6
Lentes plomados	6
Protector plomado de gónadas (para pacientes pediátricos)	1
e.- Soluciones	
Povidona yodada	100 cc
Alcohol yodado	100 cc
f.- Material Médico	
Set de gastrostomia Nº 12	1
Set de gastropexia	1
g.- Equipo:	
Equipo de rayos x con fluroscopia	1

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	**Pre procedimiento:** Equipar la sala con ropa, material fungible y accesorios indispensables.	Enfermera / Técnica de Enfermería
2	Recepcionar e identificar al paciente Revisar la historia clinica: - Consentimiento informado - Perfil de coagulación - Hemograma - Vía periferica instalada y permeable - Valoracion del estado clinico del paciente	Enfermera
3	Verificar la historia clinica del paciente y evaluar las condiciones clínicas del paciente. Valorar las exploraciones radilológicas previas (TC, RM, US DOPPLER o Medicina Nuclear)	Médico
4	Ubicar al paciente en posición de abordaje apropiado.	Tecnólogo Médico
5	Preparar el equipo de rayos x con fluoroscopia e ingresar los datos del paciente en el equipo	Tecnólogo Médico
6	Brindar apoyo emocional y refuerzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse Controlar las funciones vitales	Enfermera
7	Controlar las funciones vitales Instalar vía periferica con Dextrosa al 5% o Cloruro de Sodio al 9% de acuerdo a la enfermedad de fondo	Enfermera
8	Preparar la mesa de instrumentación Administrar la pre medicación del paciente.	Enfermera
9	Lavarse las manos Vestirse con mandil estéril Calzarse los guantes	Médico / Enfermera
10	Preparar el material para el procedimiento	Enfermera
11	**Procedimiento:** Instrumentar durante el procedimiento. Valorar el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a sustancias de contraste.	Enfermera
12	Controlar la funciones vitales durante el procedimiento	Enfermera
13	Manejar el equipo de Rayos X. Ubicar los equipos según las necesidades del médico radiólogo	Tecnólogo Médico
14	Realizar la asepsia de la zona a intervenir, continuar con la protección y delimitación de la zona de trabajo.	Médico
15	Verificar la ubicación de la sonda nasogástrica e insufla la cámara gástrica	Médico

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	CPT COD: SGSS / SISCAP: 49440 COD SGH: G55
		Mes: Junio
	GASTROSTOMIA PERCUTÁNEA	Año: 2016
		Página 1, 2 Y 3

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
16	Seleccionar el sitio de abordaje	Médico
17	Realizar la Infiltración de la piel con anestesia local	Médico
18	Introducir la aguja con guia de imagen a la cavidad gástrica	Médico
19	Introducir la guía a traves de la aguja según tecnica de Seldinger	Médico
20	Dilatar el trayecto	Médico
21	Pasar el cateter de gastrostomia sobre la guía	Médico
22	Asegurar el cateter	Médico
23	Controlar la posición del cateter con guia fluroscópica	Médico
24	**Post Procedimiento (Pausa segura)** Trasladar al paciente a su camilla	Enfermera/ Tecnica de Enfermería
25	Informar del procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente y SGH	Médico
26	Realizar las anotaciones de enfermería en la historia clínica Registrar al paciente y el material en el cuaderno de procedimiento	Enfermera
27	Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica, placas y muestras con el piso correspondiente.	Técnica de Enfermería
28	Editar y documentar las imágenes del procedimiento	Tecnólogo Médico
29	Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica, placas radiograficas y muestras a su piso correspondiente	Enfermera
30	Lavar y desinfectar el material. Preparar la ropa para el siguiente procedimiento	Técnica de Enfermería
	Observación: El calibre del catéter que se coloca lo decide el médico radiólogo **Indicaciones:** Tratamiento nutricional a largo plazo en caso de: Alteraciones de la deglusión por obstrucción esofágica, enfermedades del SNC **Contraindicaciones:** Falta de un acceso seguro al estómago, coagulopatía no corregible, derivación ventriculo peritoneal.Cirugía gástrica previa, várices esofágica, cáncer gástrico, carcinomatosis peritoneal, puede ser precisa la colocación mediante TAC (relativo). Reflujo gástrico esofágico intenso: se debe colocar un tubo gastro yeyunal, hernia o eventración diafragmática con desplazamiento de la cámara gástrica (relativo) **Nota: Antes del procedimiento todo personal de salud debe cumplir con las normas de protección radiológica**	

Leyenda: * **CPT COD: SGSS / SISCAP: 49440** **COD SGH: G55**

49440 G55 Inserción de tubo de gastrostomía, percutáneo, bajo guía fluoroscópica incluyendo la inyección de contraste (s), documentación de la imagen e informe

www.essalud.gob.pe

Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

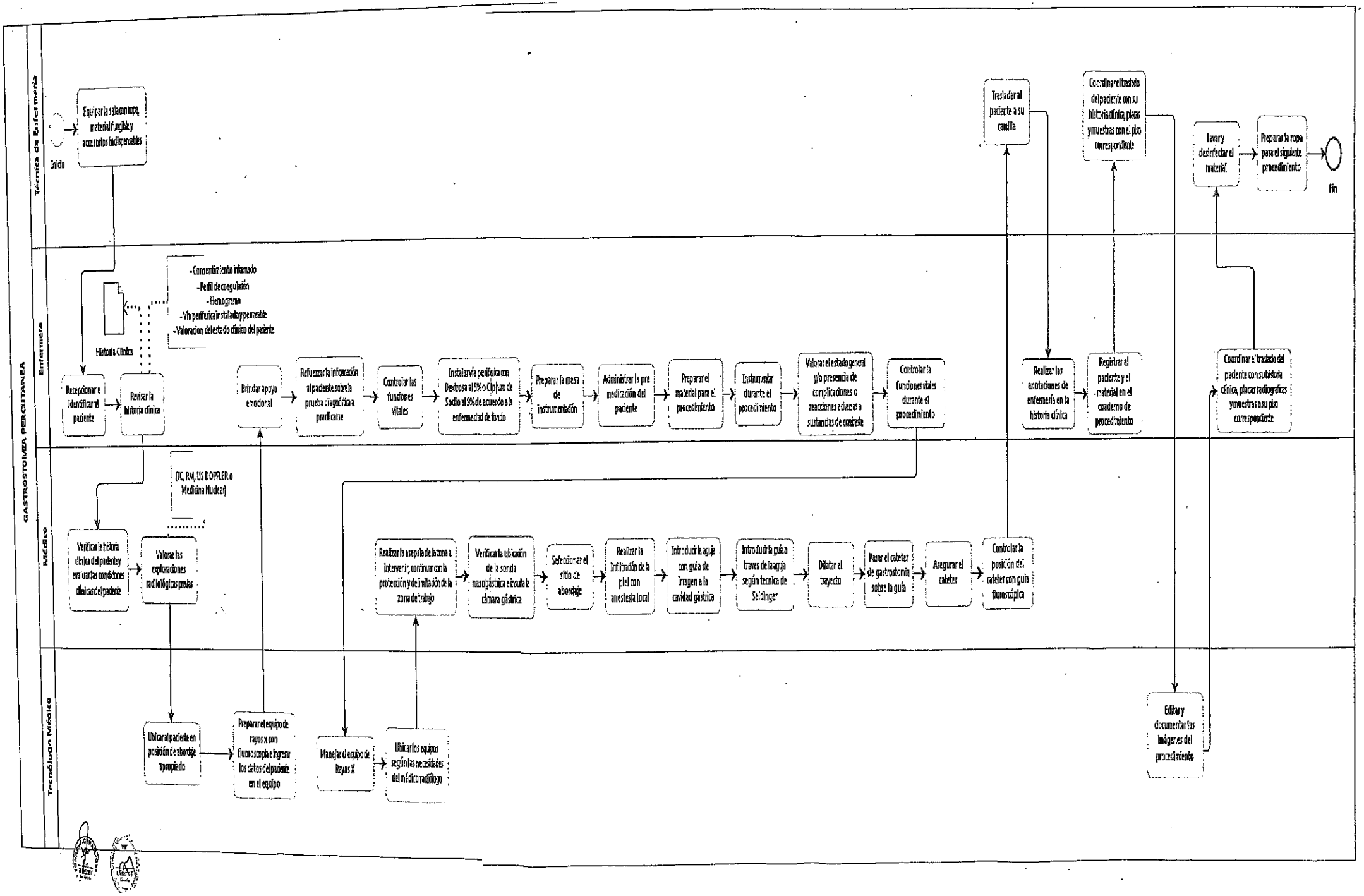
EsSalud
Humanizando el Seguro Social

EsSalud 80 años Unidos para ti 1936 - 2016

FLUXOGRAMA

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000


GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA
Técnica de Enfermería
Enfermera
Médico
Tecnólogo Médico
Inicio
Equipar la sala con ropa, material fungible y accesorios indispensables
Trasladar al paciente a su camilla
Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica, placas y muestras con el piso correspondiente
Lavar y desinfectar el material
Preparar la ropa para el siguiente procedimiento
Fin
- Consentimiento informado
- Perfil de coagulación
- Hemograma
- Vía periférica instalada y permeable
- Valoración del estado clínico del paciente
Historia Clínica
Recepcionar e identificar al paciente
Revisar la historia clínica
Brindar apoyo emocional
Reforzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse
Controlar las funciones vitales
Instalar vía periférica con Dextrosa al 5% o Cloruro de Sodio al 9% de acuerdo a la enfermedad de fondo
Preparar la mesa de instrumentación
Administrar la pre medicación del paciente
Preparar el material para el procedimiento
Instrumentar durante el procedimiento
Valorar el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a sustancias de contraste
Controlar la funciones vitales durante el procedimiento
Realizar las anotaciones de enfermería en la historia clínica
Registrar al paciente y el material en el cuaderno de procedimiento
Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica, placas radiográficas y muestras a su piso correspondiente
(TC, RM, US DOPPLER o Medicina Nuclear)
Verificar la historia clínica del paciente y evaluar las condiciones clínicas del paciente
Valorar las exploraciones radiológicas previas
Realizar la asepsia de la zona a intervenir, continuar con la protección y delimitación de la zona de trabajo
Verificar la ubicación de la sonda nasogástrica e insuflar la cámara gástrica
Seleccionar el sitio de abordaje
Realizar la infiltración de la piel con anestesia local
Introducir la aguja con guía de imagen a la cavidad gástrica
Introducir la guía a través de la aguja según técnica de Seldinger
Dilatar el trayecto
Pasar el catéter de gastrostomía sobre la guía
Asegurar el catéter
Controlar la posición del catéter con guía fluoroscópica
Ubicar al paciente en posición de abordaje apropiado
Preparar el equipo de rayos x con fluoroscopia e ingresar los datos del paciente en el equipo
Manejar el equipo de Rayos X
Ubicar los equipos según las necesidades del médico radiólogo
Editar y documentar las imágenes del procedimiento

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años Unidos para Ti 1936 - 2016

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	CPT COD: SGSS / SISCAP 75894 COD SGH: G56
		Mes: Junio
	QUÍMIOEMBOLIZACIÓN	Año: 2016
		Página 1, 2, 3 y 4

Definición: Procedimiento de diagnóstico y tratamiento que consiste en realizar una opacificación de la aorta abdominal, tronco celiáco, arteria hepática y mesentérica superior para evaluar las características angiográficos de lesiones hepáticas para posteriormente realizar el micro cateterismo selectivo de la rama arterial tumoral aferente e inyectar el quimioterápico mezclado con una sustancia oleosa (lipiodol ultrafluido) y finalmente se inyecta gelfoam en la arteria tumoral para embolizarla.

Objetivo: Tratamiento paleativo para tumores hepáticos

Requisitos:

1.- Paciente:

* Paciente hospitalizado
* Rasurado y limpieza de la zona de punción arterial
* Retirada de objetos que interfieran en el estudio radiológico
* Buena hidratación
* En ayunas 6 horas antes del procedimiento.
* Debe tener vía endovenosa permeable para la administración de medicación
* Historia Clinica completa con pruebas de tiempo de protombina, tiempo de tromboplastina parcial y recuento de plaquetas dentro de los de
* Consentimiento informado firmado.

2.- Recursos	**Cantidades**
a.- Humanos:	
Médico Radiólogo	**2**
Enfermera	**2**
Tecnólogo Médico	**1**
Técnica en Enfermería	**1**
Personal de Limpieza	**1**
b.- Materiales	
b.1.- Equipo de ropa estéril:	
Mandiles	**2**
Sabana	**2**
Campo mediano	**1**
b.2.- Material de acero quirúrgico: (Va dentro del equipo de ropa estéril):	
Pinza portaobjeto	**1**
Riñonera y cubeta	**1**
Bandeja	**1**
Frasco estéril	**2**
b.3.- Material fungible:	
Jeringa de 10cm	**4**
Jeringa de 20cm	**4**
Aguja de 18G	**1**
Aguja de 22G	**1**
Guantes quirúrgicos	**4 pares**
Gasas	**20 unidades**
Llave de dos vías	**5**
Extensión de vía	**1**
Funda protectora estéril para arco en C	**1**
c.- Medicamentos:	

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	CPT COD: SGSS / SISCAP 75894 COD SGH: G56
		Mes: Junio
	QUÍMIOEMBOLIZACIÓN	Año: 2016
		Página 1, 2, 3 y 4

Sustancia de contraste hidrosoluble de baja osmoralidad	300 cc
Midazolam ampolla de 5 mg	1
Xilocaina al 2%	1
Bicarbonato de sodio	1
ClNa 9°/o x1000 ml (agregar Heparina 5000UI / 1mL)	1
Dextrosa al 5% x 250 ml	1
d.- Implementos de protección radiológica:	
Mandil plomado o equivalente	8
Collarín plomado cervical	8
Lentes plomados	8
Protector plomado de gónadas (para pacientes pediátricos)	1
e.- Soluciones	
Povidona yodada	100 cc
Alcohol yodado	100 cc
f.- Material Médico	
Aguja larga de metal N° 18 G o abocat N° 18	1
Llave en "Y"	1
Guía hidrofilica (caracteristicas a criterio medico)	3
Micro guía (medida a criterio medico)	3
Introductor vascular (medida a criterio medico).	1
Catéter vascular (caracteristicas a critério medico)	3
Micro Cateter (eleccion del dispositivo a critério medico)	3
Jeringa inyector	1
Catéter conector	1
g.- Equipo:	
Equipo de rayos x con fluroscopia	1
Inyector automático de contraste	1

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	**Pre procedimiento:** Equipar la sala con ropa, material fungible y accesorios indispensables	Enfermera / Técnica de Enfermería
2	Recepcionar e identificar al paciente Revisar la historia clinica: - Consentimiento informado - Perfil de coagulación - Hemograma - Vía periferica instalada y permeable - Valoración del estado clínico del paciente	Enfermera
3	Verificar la historia clinica del paciente y evaluar las condiciones clinicas del paciente. Valorar las exploraciones radilológicas previas (TC, RM, US DOPPLER o Medicina Nuclear)	Médico
4	Ubicar al paciente en posición de abordaje decúbito dorsal	Tecnólogo Médico
5	Preparar el equipo de rayos X con fluroscopia e ingresar los datos del paciente en el equipo.	Tecnólogo Médico
6	Brindar apoyo emocional y refuerzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse. Control de funciones vitales	Enfermera

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	CPT COD: SGSS / SISCAP 75894 COD SGH: G56
		Mes: Junio
	QUÍMIOEMBOLIZACIÓN	Año: 2016
		Página 1, 2, 3 y 4

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
7	Controlar las funciones vitales Instalar vía periférica con Dextrosa al 5% o Cloruro de Sodio al 9% teniendo en cuenta las enfermedades de fondo.	Enfermera
8	Preparar la mesa de instrumentación Administrar la pre medicación del paciente.	Enfermera
9	Lavarse las manos Vestirse con mandil estéril Calzarse los guantes	Medico / Enfermera
10	Preparar el material para el procedimiento	Enfermera
11	**Procedimiento:** Instrumentar durante el procedimiento Verificar cambios en el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a sustancias de constraste.	Enfermera
12	Controlar las funciones vitales durante el procedimiento	Enfermera
13	Manejar el equipo de rayos X durante todo el procedimiento	Tecnólogo Médico
14	Ubicar los equipos durante el procedimiento según las necesidades del médico radiologo	Tecnólogo Médico
15	Manejar el Inyector automático de contraste durante todo el procedimiento	Tecnologo Médico / Enfermera
16	Realizar desinfección de la zona a intervenir, continuar con la protección y delimitación de la zona de trabajo	Médico
17	Infiltrar la piel con anestesia local	Médico
18	Colocar la jeringa al inyector automático	Médico
19	Abordar la arteria femoral. Punzar directamente mediante la tecnica de Seldinger con aguja abocath N° 18. Si no es posible (ateromatosis avanzada de los ejes iliacos), optar una via axilar-braquial izquierda.	Médico
20	Colocar el iintroductor vascular de 5 fr, lo cual permite el fácil intercambio y mejor manipulación de los distintos catéteres y a través de el colocar sucesivamente el catéter vascular. Introducir la guía hidrofilica, a través del introductor sobre la que va montado el catéter. El conjunto guía catéter avanzar el conjunto guí cateter, bajo control fluroscopico, a través del eje iliaco y la aorta abdominal.	Médico
21	Retirar la guía una vez ubicado el catéter pigtail en la posición deseada. Conectar el catéter angiografico al catéter conector y este a su vez al inyector automatico.	Médico
22	Proyectar la zona a estudiar con ayuda del fluroscopio	Médico
23	Cateterizar selectivamente el tronco celiaco y la arteria mesentérica superior, estudiar la rama arterial tumoral aferente.	Médico
24	Realizar una potografia indirecta a partir de la cateterización selectiva de la arteria mesenterica superior, para evaluar la adecuada permeabilidad de la vena porta y descartar trombosis	Médico
25	Microcateterizar la rama arterial tumoral aferente de la microguia	Médico
26	Realizar una combinación del quimioterapico con lipiodol de acuerdo a la medida del tumor y inyectar por el microcateter hasta embolizar la lesión tumoral.	Médico
27	Realizar una embolización final con gelfoam por el micro cateter y realizar un control angiografico final de la lesión para observar una adecuada embolización y/o embosferas.	Médico
28	Retirar el introductor. Comprimir la zona punzada por un tiempo de 15 minutos.	Médico
29	**Post Procedimiento (Pausa segura)**	Médico
30	Informar el procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente y	Médico
31	Realizar las anotaciones de enfermería en su historia clinica	Enfermera
32	Editar y documentar las imágenes del procedimiento	Tecnólogo Médico

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	CPT COD: SGSS / SISCAP 75894 COD SGH: G56
		Mes: Junio
	QUÍMIOEMBOLIZACIÓN	Año: 2016
		Página 1, 2, 3 y 4

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
33	Evaluar el lugar de la inserción del cateter para identificar pulsos distales y la presencia de hematoma y/o Inflamación	Enfermera
34	Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica y placas radiográficas a su piso correspondiente	Enfermera
35	Lavar y desinfectar el material Preparar la ropa para el siguiente procedimiento.	Técnica de Enfermería
	Contraindicaciones: Alteraciones severa de la coagulación Antecedentes de reacción severa a las sustancias de contraste. Trombosis portal. Extensión tumoral mas de 50% del hígado. **Nota: Antes del procedimiento todo el personal de salud debe cumplir con las normas de seguridad radiológica**	

Leyenda: * **CPT COD: SGSS / SISCAP: 75894** **COD SGH: G56**

75894 G56 Embolización terapéutica transcatéter, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica

www.essalud.gob.pe

Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

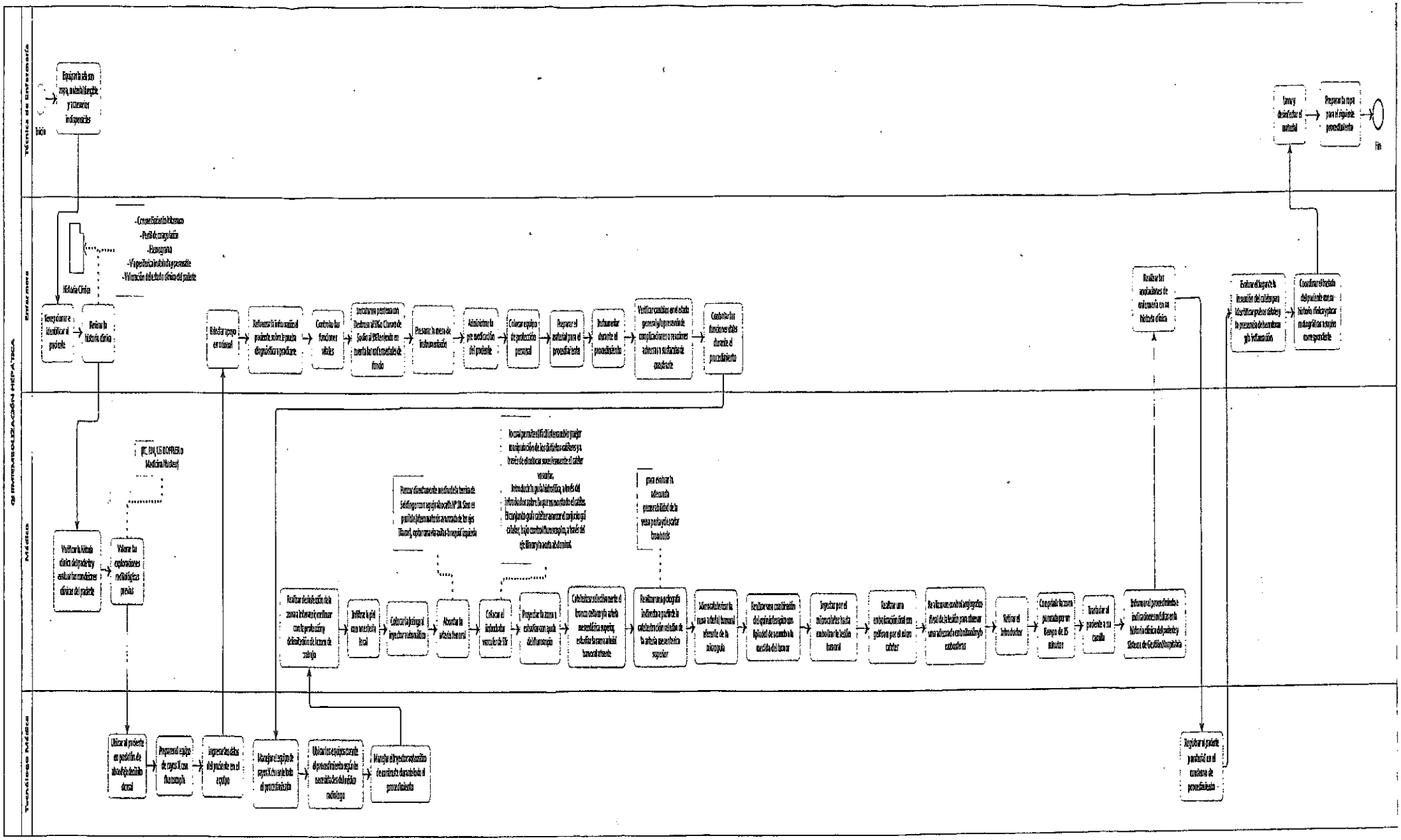
EsSalud
Humanizando el Seguro Social

EsSalud 80 años Unidos para ti 1936 - 2016

FLUXOGRAMA

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000


QUIMIOEMBOLIZACIÓN HEPÁTICA
Técnico Médico
Médico
Enfermería
Técnico de Enfermería
Inicio
Equipo de cabeza con zapa, cabello bien gelle y recursos indispensables
Historia Clínica
- Consentimiento Informado
- Perfil de coagulación
- Hemograma
- Vía periférica permeable y permeable
- Valoración del estado clínico del paciente
Recepcionar e identificar al paciente
Revisar la historia clínica
Solicitar apoyo económico
Reforzar la información sobre el procedimiento, sobre la prueba diagnóstica a realizarse
Controlar las funciones vitales
Interrogar y preparar con Dextrosa al 5% o Cloruro de Sodio al 0.9% teniendo en cuenta las contraindicaciones del fármaco
Preparar la mesa de instrumentación
Administrar la pre medicación del paciente
Colocar equipo de protección personal
Preparar el material para el procedimiento
Instrumentar durante el procedimiento
Verificar condiciones del estado general y hoja de enfermería, complicaciones o reacciones adversas y notificación de resultados
Cumplir las funciones establecidas durante el procedimiento
Realizar las anotaciones de enfermería en su historia clínica
Evaluar el lugar de la punción del catéter para identificar posibles sitios y la presencia de hematomas o algún inflamación
Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica y placas radiográficas a su piso correspondiente
Lavar y desinfectar el material
Preparar la mesa para el siguiente procedimiento
Fin
IPC, BM, LS (COMPLETO Medicina Nuclear)
Verificar en la historia clínica del paciente y evaluar las condiciones clínicas del paciente
Valorar las exploraciones radiológicas previas
Para ver directamente la anatomía de la lesión se puede optar por la RM. Sino es posible obtener información anatómica mediante imágenes Tomográficas, explorar una vía alterna a la inguinal izquierda
Se usa para medir el flujo sanguíneo y seguir manipulación de las partículas radioactivas y, basado en datos que se obtienen mientras el catéter viaja en el.
Introducir la guía hidrofílica, a través del introductor sobre la que se monta el catéter. El cual puede guiar catéter universal o manipulación del catéter, hasta cumplir la función requerida, a través del eje diana y la arteria hepática común.
Para evaluar la adecuada permeabilidad de la vena porta y el carácter tromboticio
Realizar descripción radiológica de la zona a intervenir y confirmar con el procedimiento a realizar de acuerdo a la solicitud de examen de trabajo
Identificar la zona anatómica local
Colocar el paciente y el proyector radiográfico
Asesorar la asepsia y antisepsia
Colocar el indumentario necesario de RX
Proyectar la zona y estudiarla con ayuda del fluoroscopio
Cateterizar selectivamente el tronco celíaco y/o arteria mesentérica superior, estudiar la zona a intervenir y tomar documentación
Realizar una arteriografía selectiva o periférica de la catéterización selectiva de la arteria mesentérica superior
Administrar la mezcla radioactiva Tecnecio de la radiografía
Realizar una combinación del equipo de registro con la calidad de ensamble de la mezcla del tumor
Proyectar por el mismo catéter hasta embolizar la lesión tumoral
Realizar una embolización final con gelfoam por el mismo catéter
Realizar una control angiográfico final de la lesión para observar una adecuada embolización y/o extravasación
Retirar el introductor
Completar la zona punzada por un tiempo de 15 minutos
Trasladar al paciente a su cuarto
Informar el procedimiento e indicaciones en Edifar en la historia clínica del paciente y Sistema de Gestión Hospitalaria
Ubicar al paciente en posición de abordaje del sitio dorsal
Preparar el equipo de rayos X con fluoroscopia
Ingresar los datos del paciente en el equipo
Manejar el equipo de rayos X durante todo el procedimiento
Ubicar los equipos durante el procedimiento según la necesidad del médico radiólogo
Manejar el hyperdensa contraste durante todo el procedimiento
Registrar el paciente para alta en el sistema de procedimientos

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años Essalud Unidos para Ti 1936 - 2016

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	CPT COD: SGSS / SISCAP: 74475-74480 COD SGH: G57-G58
		Mes: Junio
	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	Año: 2016
		Página 1, 2 y 3

Definición: Procedimiento en el que se implanta un catéter flexible en la pelvis renal por uropatía obstructiva. También pueden realizarse como paso previo para otros procedimientos percutáneos como extracción o dilución de cálculos, dilatación de estenosis, implantación de stent, etc.

Objetivo: Permitir el drenaje urinario

Requisitos:

1.- Paciente:

* En ayunas 6 horas antes del procedimiento.
* Debe tener vía endovenosa permeable para la administración de medicación
* Historia Clínica completa con pruebas de tiempo de protombina, tiempo de tromboplastina parcial y recuento de plaquetas dentro de los de
* Consentimiento informado firmado.

2.- Recursos	Cantidades
a.- Humanos:	
Médico Radiólogo	2
Enfermera	2
Tecnólogo Médico	1
Técnica en Enfermería	1
Personal de Limpieza	1
b.- Materiales	
b.1.- Equipo de ropa estéril:	
Mandiles	2
Sabana	2
Campo mediano	1
b.2.- Material de acero quirúrgico: (Va dentro del equipo de ropa estéril):	
Pinza portaobjeto	1
Cubeta	1
Frasco estéril	1
b.3.- Material fungible:	
Jeringa de 10cm	2
Jeringa de 20cm	1
Aguja de 18G	1
Aguja de 22G	1
Guantes quirúrgicos	4 pares
Gasas	20 unidades
Preservativo	1
Hoja de Bisturi Nº 11	1
Bolsa colectora de orina	1
Conexión de jebe ambar	1
Llave de dos vías	3
Sutura seda cortante 2/0	
Extensión de vía	1
Apósito autoadsehivo impermeable de 15 x 20 cm	1
Funda protectora estéril para arco en C	1

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	CPT COD: SGSS / SISCAP: 74475-74480 COD SGH: G57-G58
		Mes: Junio
	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	Año: 2016
		Página 1, 2 y 3

c.- Medicamentos:	
Sustancia de contraste hidrosoluble de baja osmoralidad	50 cc
Midazolam ampolla de 5 mg	1
Xilocaina al 2%	1
Bicarbonato de sodio	1
ClNa 9°/o x1000 ml	2
Dextrosa al 5% x 250 ml	1
d.- Implementos de protección radiológica:	
Mandil plomado o equivalente	6
Collarín plomado cervical	6
Lentes plomados	6
Protector plomado de gónadas (para pacientes pediátricos)	1
e.- Soluciones	
Povidona yodada	100 cc
Alcohol yodado	100 cc
f.- Material Médico	
Aguja trocar N° 18 G x 15 cm	2
Dilatadores vasculares	1
Guía de alambre rígida 0.035 x 180 cm	1
Cateter de nefrostomía	1
Manga esteril para traductor	1
g.- Equipo:	
Ecógrafo convencional con transductor de 3.5 MHZ	1
Equipo de rayos x con fluroscopia	1

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	**Pre procedimiento:** Equipar la sala con ropa, material fungible y accesorios indispensables.	Enfermera / Técnica de Enfermería
2	Recepcionar e identificar al paciente Revisar la historia clinica: - Consentimiento informado - Perfil de coagulación - Hemograma - Vía periferica instalada y permeable - Valoracion del estado clínico del paciente	Enfermera
3	Verificar la historia clinica del paciente y evalua las condiciones clínicas del paciente.	Médico
4	Ubicar al paciente en posición de abordaje apropiado.	Tecnólogo Médico
5	Preparar el equipo de rayos X con fluroscopia e ingresar los datos del paciente en el equipo.	Tecnólogo Médico
6	Brindar apoyo emocional y refuerzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse Controlar las funciones vitales	Enfermera
7	Controlar las funciones vitales durante el procedimiento Instalar vía periferica con Dextrosa al 5% o Cloruro de Sodio al 9% de acuerdo a la enfermedad de fondo	Enfermera
8	Preparar la mesa de instrumentación Administrar la pre medicación del paciente.	Enfermera

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	CPT COD: SGSS / SISCAP: 74475-74480 COD SGH: G57-G58
		Mes: Junio
	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	Año: 2016
		Página 1, 2 y 3
9	Lavarse las manos Vestirse con mandil estéril Calzarse los guantes	Médico / Enfermera
10	Prepara el material para el procedimiento	Enfermera
N° Paso	**Descripción de Acciones**	**Responsable**
11	**Procedimiento:** Instrumentar durante el procedimiento. Verificar cambios en el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a sustancias de contraste.	Enfermera
12	Controlar las vitales durante el procedimiento	Enfermera
13	Manejar el equipo de Rayos X. Ubica los equipos durante el procedimiento según las necesidades del médico radiólogo durante todo el procedimiento.	Tecnólogo Médico
14	Realizar la asepsia de la zona a intervenir, continuar con la protección y delimitación de la zona de trabajo.	Médico
15	Seleccionar el sitio de entrada anatómicamente con guía de imágenes.	Médico
16	Infiltrar la piel con anestesia local	Médico
17	Solicitar al paciente que detenga la respiración	Médico
18	Introducir la aguja con guia de imagen en la pelvis renal, aspirar muestra del contenido para estudio en jeringa estéril y inyectar sustancia de contraste para confirmar la posición de la aguja.	Médico
19	Introducir la guia a traves de la aguja según tecnica de Seldinger	Médico
20	Dilatar el trayecto. Asegura el cateter dentro de la pelvis renal	Médico
21	Controlar la posición del cateter con guia fluroscópica y conectar el catéter a la bolsa colectora.	Médico
22	**Post Procedimiento (Pausa segura)** Trasladar al paciente a su camilla	Enfermera/ Tecnica de Enfermeria
23	Rotular las muestras	Enfermera
24	Informar del procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente y Sistema de Gestión Hospitalaria	Médico
25	Realizar las anotaciones de enfermería en su historia clinica Registrar al paciente y material en el cuaderno de procedimiento	Enfermera
26	Editar y documentar las imágenes del procedimiento	Tecnologo Médico
27	Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica, placas y muestras al piso de hospitalización.	Enfermera
28	Lavar y desinfectar el material. Preparar la ropa para el siguiente procedimiento.	Técnica de Enfermería
	Observación: El calibre del catéter que se coloca lo decide el médico radiólogo principal de acuerdo a las caracteristicas de la obstrucción. **Contraindicaciones:** **Absolutas:** Coagulopatias **Relativas:** Dificultad de mantener una posición adecuada para el paciente. Hipertensión no controlada. Marcada disminución del espesor parenquimal renal **Nota: Antes del procedimiento todo personal de salud debe cumplir con las normas de seguridad radiológica.**	

Leyenda: * **CPT COD: SGSS / SISCAP: 74475-74480** **COD SGH: G57-G58**

74475 G57 Introducción de intracatéter o catéter en la pelvis renal para drenaje y/o inyección, percutánea, supervisión e interpretación radiológica

74480 G58 Introducción catéter o stent ureteral en uréter vía pelvis renal para drenaje y/o inyección, percutánea, supervisión e interpretación radiológica

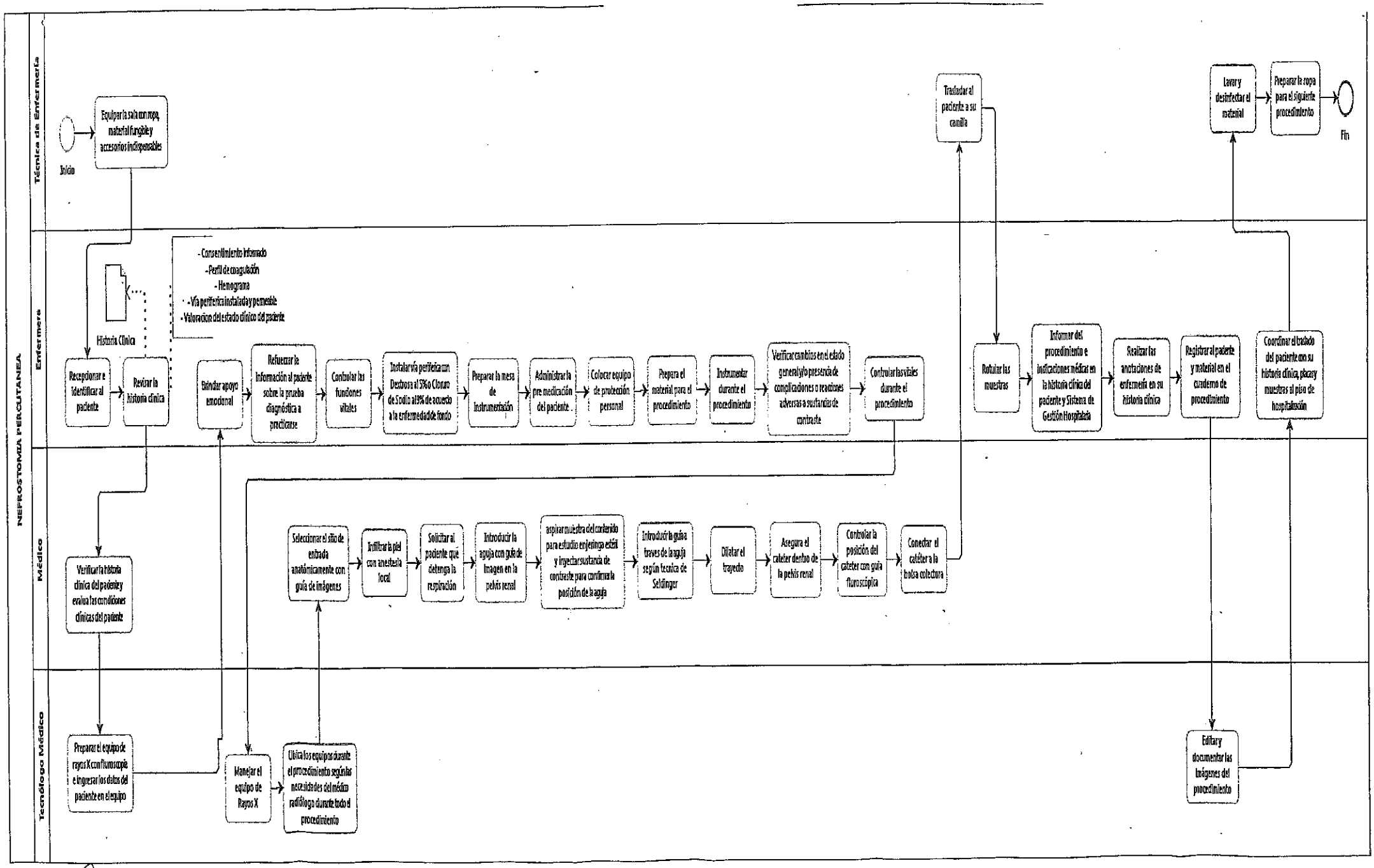
EsSalud
Humanizando el Seguro Social

EsSalud 80 años Unidos para ti 1936 - 2016

FLUXOGRAMA

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000


NEFROSTOMIA PERCUTANEA
Técnica de Enfermería
Enfermera
Médico
Tecnólogo Médico
Inicio
Equipar la sala con ropa, material fungible y accesorios indispensables
Historia Clínica
- Consentimiento Informado
- Perfil de coagulación
- Hemograma
- Vía periférica instalada y permeable
- Valoración del estado clínico del paciente
Recepcionar e identificar al paciente
Revisar la historia clínica
Brindar apoyo emocional
Reforzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse
Controlar las funciones vitales
Instalar vía periférica con Destrosa al 5% o Cloruro de Sodio al 9% de acuerdo a la enfermedad de fondo
Preparar la mesa de instrumentación
Administrar la pre medicación del paciente
Colocar equipo de protección personal
Prepara el material para el procedimiento
Instrumentar durante el procedimiento
Verificar cambios en el estado general y/o presencia de complicaciones o reaciones adversas a sustancias de contraste
Controlar las vitales durante el procedimiento
Verificar la historia clínica del paciente y evalua las condiciones clínicas del paciente
Seleccionar el sitio de entrada anatómicamente con guía de imágenes
Infiltrar la piel con anestesia local
Solicitar al paciente qué detenga la respiración
Introducir la aguja con guía de imagen en la pelvis renal
aspirar muestra del contenido para estudio en jeringa estéril y inyectar sustancia de contraste para confirmar la posición de la aguja
Introducir la guía a través de la aguja según tecnica de Seldinger
Dilatar el trayecto
Asegura el catéter dentro de la pelvis renal
Controlar la posición del catéter con guía fluroscópica
Conectar el catéter a la bolsa colectora
Preparar el equipo de rayos X con fluroscopia e ingresar los datos del paciente en el equipo
Manejar el equipo de Rayos X
Ubica los equipos durante el procedimiento según las necesidades del médico radiólogo durante todo el procedimiento
Trasladar al paciente a su cama
Rotular las muestras
Informar del procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente y Sistema de Gestión Hospitalaria
Realizar las anotaciones de enfermería en su historia clínica
Registrar al paciente y material en el cuaderno de procedimiento
Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica, placas y muestras al piso de hospitalización
Editar y documentar las imágenes del procedimiento
Lavar y desinfectar el material
Preparar la ropa para el siguiente procedimiento
Fin

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años Unidos para ti

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: 74742 COD SGH: G59
		Mes: Junio
	RECANALIZACIÓN TUBARICA	Año: 2016
		Página 1, 2 y 3

Definición: Procedimiento terapeútico que consiste en la repermeabilización de la luz de las trompas de falopio en casos de infertilidad por obstrucción tubarica proximal. También útil cuando hay obstrucción tubarica persistente post cirugía reversa de ligadura de trompas

Objetivo: Lograr la repermeabilización de las trompas uterinas

Requisitos:

1.- Paciente:

* En ayunas 6 horas antes del procedimiento.
* Paciente debe estar entre su septimo y decimo día del ciclo menstrual
* Consentimiento informado firmado.

2.- Recursos	**Cantidades**
a.- Humanos:	
Médico Radiólogo	**2**
Enfermera	**2**
Tecnólogo Médico	**1**
Técnica en Enfermería	**1**
Personal de Limpieza	**1**
b.- Materiales	
b.1.- Equipo de ropa estéril:	
Mandiles	**2**
Sabana	**2**
Campo mediano	**1**
b.2.- Instrumental quirúrgico: (espéculo, histerografo, pinza tirabalas)	
Pinza portaobjeto	**1**
Riñonera	**1**
Frasco estéril	**2**
b.3.- Material fungible:	
Jeringa de 10cm	**2**
Jeringa de 20cm	**1**
Guantes quirúrgicos	**4 pares**
Gasas	**20 unidades**
Funda protectora estéril para arco en C	**1**
c.- Medicamentos:	
Sustancia de contraste hidrosoluble de baja osmoralidad	**50 cc**
Midazolam ampolla de 5 mg	**1**
Xilocaina al 2% gel	**1**
d.- Implementos de protección radiológica:	
Mandil plomado o equivalente	**6**
Collarín plomado cervical	**6**
Lentes plomados	**6**
e.- Soluciones	
Povidona yodada	**100 cc**
Alcohol yodado	**100 cc**
f.- Material Médico	

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: 74742 COD SGH: G59
		Mes: Junio
	RECANALIZACIÓN TUBARICA	Año: 2016
		Página 1, 2 y 3
Set de histerosalpingografía o sonda HSG		1
Set de recanalización de trompas (guía catéter, microcirugía y micro cateteres)		1
g.- Equipo:		
Equipo de rayos x con fluroscopia		1

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	**Pre procedimiento:** Equipar la sala con ropa, material fungible y accesorios idispensables.	Enfermera / Técnica de Enfermería
2	Recepcionar e identificar al paciente Revisar la hoja de indicación clínica del procedimiento: - Verificar la firma del consentimiento informado - Vía periferica instalada y permeable (opcional) - Valoración del estado clínico del paciente	Enfermera
3	Verificar la historia clinica del paciente y evaluar las condiciones clínicas del paciente. Valorar las exploraciones radiológicas previas (TC, RM, US DOPPLER o Medicina Nuclear)	Médico
4	Ubicar al paciente en posición de abordaje apropiado.	Tecnólogo Médico
5	Preparar el equipo de rayos X con fluroscopia e ingresar los datos del paciente en el equipo.	Tecnólogo Médico
6	Brindar apoyo emocional y refuerzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse Controlar las funciones vitales	Enfermera
7	Controlar las funciones vitales Instalar vía periférica con Dextrosa al 5% o Cloruro de Sodio al 9% (opcional).	Enfermera
8	Preparar la mesa de instrumentación Administrara la pre medicación del paciente (opcional).	Enfermera
9	Lavarse las manos Vestirse con mandil estéril Calzarse los guantes	Médico / Enfermera
10	Preparar el material para el procedimiento	Enfermera
11	**Procedimiento:** Instrumentar durante el procedimiento. Verificar cambios en el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a sustancias de contraste.	Enfermera
12	Controlar la funciones vitales durante el procedimiento	Enfermera
13	Manejar el equipo de rayos X. Ubicar los equipos durante el procedimiento según las necesidades del médico radiólogo	Tecnólogo Médico
14	Realizar la asepsia de la zona a intervenir (periné), continuar con la protección y delimitar la zona de trabajo.	Médico
15	Colocar el especulo y realizar la limpieza de la cavidad vaginal. Proceder a colocar el histerógrafo en el orificio cervical externo y realizar la histerosalpingografia para verificar la obstrucción tubarica.	Médico
16	Introducir a la cavidad uterina, la guía e y el catéter, dejando el extremo distal del catetér a nivel del segmento istmico de la trompa comprometida	Médico
17	Realizar la micro cateterización selectiva de la trompa uterina, atravesar la zona de obstrucción,	Médico
18	Realizar la inyección del contraste y comprobar la repermeabilización de la trompa uterina	Médico
19	Realizar el procedimiento en la trompa contralateral en caso de ser necesario	Médico
20	Retirar el cateter y el especulo	Médico
21	**Post Procedimiento (Pausa segura)** Trasladar al paciente a su camilla	Enfermera/ Tecnica de Enfermería

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Servicio / Unidad de Radiologia Intervencionista	* CPT COD: SGSS / SISCAP: 74742 COD SGH: G59
		Mes: Junio
	RECANALIZACIÓN TUBARICA	Año: 2016
		Página 1, 2 y 3

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
22	Informar del procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente y SGH	Médico
23	Realizar las anotaciones de enfermería en la historia clínica Registrar al paciente y el material en el cuaderno de procedimiento	Enfermera
24	Registrar al paciente y dosis/tiempo de radiación en el cuaderno de procedimientos	Tecnólogo Médico
25	Editar y documentar las imágenes del procedimiento.	Tecnólogo Médico
26	Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica, placas radiograficas y muestras a su piso correspondiente	Enfermera
27	Lavar y desinfectar el material. Preparar la ropa para el siguiente procedimiento y desinfectar la sala de intervencionismo	Técnica de Enfermeria
	Observaciones: El calibre del cateter que se coloca lo decide el médico radiólogo principal de acuerdo a las caracteristicas de la obstrucción. En caso de ser necesario se utilizarán catéteres balón **Contraindicaciones:** Absolutas: Gestación en curso. Signos de infección inflamatoria pélvica o vulvo vaginitis. Relativas: Anomalias de posición uterina **Nota: Antes del procedimiento todo el personal de salud debe cumplir con las normas de protección radiológica**	

Leyenda: * **CPT COD: SGSS / SISCAP: 74742** **COD SGH: G59**

74742 G59 Cateterización transcervical de trompa de Falopio, supervisión e interpretación radiológica

Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

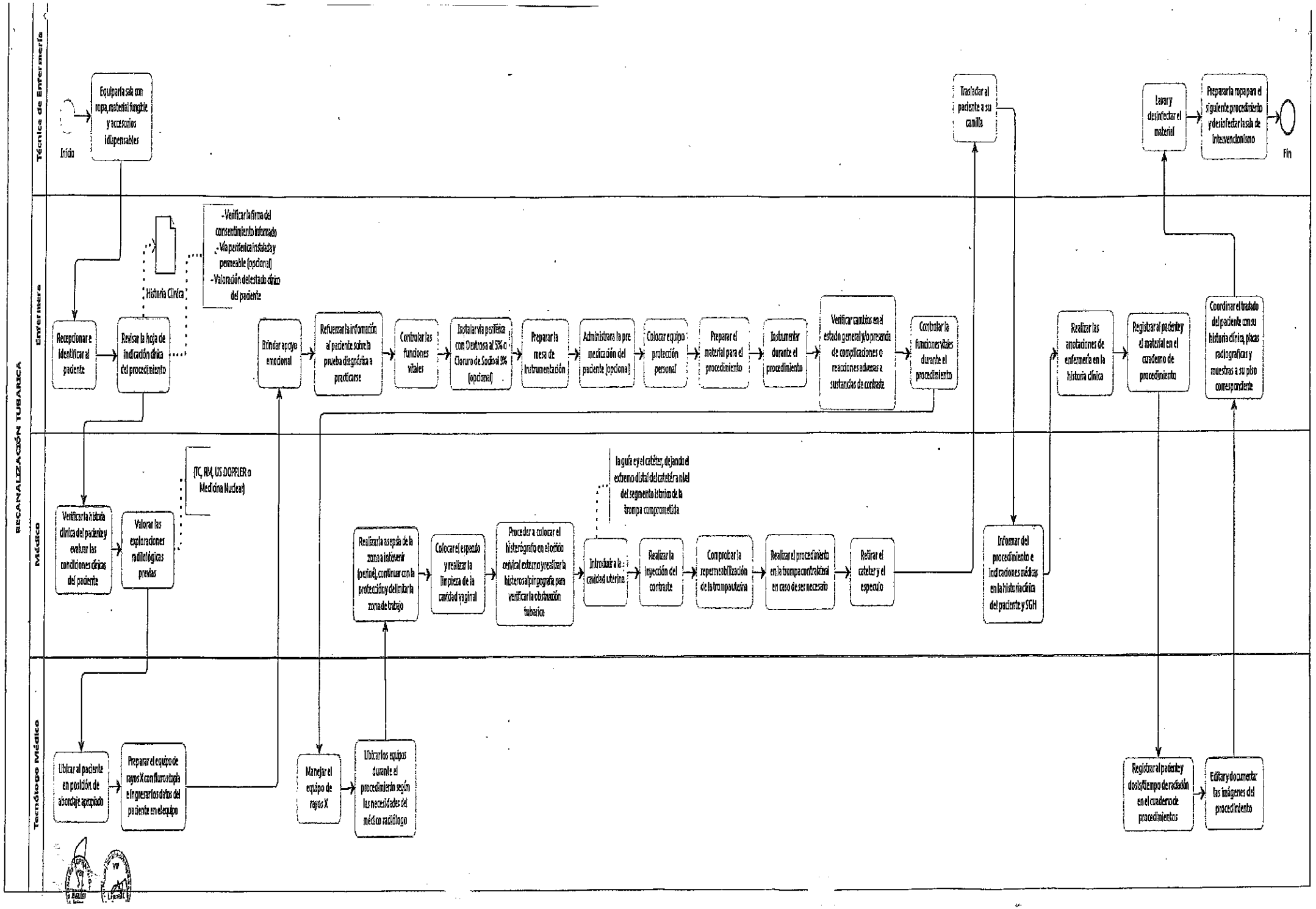
EsSalud
Humanizando el Seguro Social

EsSalud 80 años Unidos para ti 1936 - 2016

FLUXOGRAMA

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000


RECANALIZACIÓN TUBARICA
Técnica de Enfermería
Enfermera
Médico
Tecnólogo Médico
Inicio
Equipar la sala con ropa, material fungible y accesorios idispensables
Trasladar al paciente a su camilla
Lavar y desinfectar el material
Preparar la ropa para el siguiente procedimiento y desinfectar la sala de intervencionismo
Fin
Historia Clínica
- Verificar la firma del consentimiento informado
- Vía periferica instalada y permeable (opcional)
- Valoración del estado clínico del paciente
Recepcionar e identificar al paciente
Revisar la hoja de indicación clínica del procedimiento
Brindar apoyo emocional
Reforzar la información al paciente sobre la prueba diagnóstica a practicarse
Controlar las funciones vitales
Instalar vía periférica con Dextrosa al 5% o Cloruro de Sodio al 5% (opcional)
Preparar la mesa de instrumentación
Administrar la pre medicación del paciente (opcional)
Colocar equipo protección personal
Preparar el material para el procedimiento
Instrumentar durante el procedimiento
Verificar cambios en el estado general y/o presencia de complicaciones o reacciones adversas a sustancias de contraste
Controlar la funciones vitales durante el procedimiento
Realizar las anotaciones de enfermería en la historia clínica
Registrar al paciente y el material en el cuaderno de procedimiento
Coordinar el traslado del paciente con su historia clínica, placas radiograficas y muestras a su piso correspondiente
(TC, RM, US DOPPLER o Medicina Nuclear)
Verificar la historia clínica del paciente y evaluar las condiciones clínicas del paciente
Valorar las exploraciones radiológicas previas
la guía y el catéter, dejando el extremo distal del catéter a nivel del segmento ístmico de la trompa comprometida
Realizar la asepsia de la zona a intervenir (perineé), continuar con la protección y delimitar la zona de trabajo
Colocar el espejo y realizar la limpieza de la cavidad vaginal
Proceder a colocar el histerógrafo en el orificio cervical externo y realizar la histerosalpingografía para verificar la obstrucción tubarica
Introducir a la cavidad uterina
Realizar la inyección del contraste
Comprobar la repermeabilización de la trompa uterina
Realizar el procedimiento en la trompa contralateral en caso de ser necesario
Retirar el catéter y el espejo
Informar del procedimiento e indicaciones médicas en la historia clínica del paciente y SGH
Ubicar al paciente en posición de abordaje apropiado
Preparar el equipo de rayos X con fluoroscopia e ingresar los datos del paciente en el equipo
Manejar el equipo de rayos X
Ubicar los equipos durante el procedimiento según las necesidades del médico radiólogo
Registrar al paciente y dosis/tiempo de radiación en el cuaderno de procedimientos
Editar y documentar las imágenes del procedimiento