

**LISTA DE COTEJO ESTACIÓN 4****HIGIENE DE MANOS / ENGUANTADO AUTÓNOMO ABIERTO / PUNTO EN "X"****(ESCENARIO DE URGENCIAS)**

Nombre del alumno: _____ Grupo: _____

Nombre del evaluador: _____ Fecha: _____

ESCENARIO CLÍNICO:

Femenino de 22 años estudiante de la UNAM, llega al servicio de urgencias después de sufrir una caída mientras andaba en bicicleta. Presenta una herida cortante superficial en la región parietal derecha de la cabeza, de aproximadamente 8 cm de longitud, con bordes regulares y sangrado leve.

PLAN TERAPÉUTICO: Para favorecer la cicatrización adecuada y mantener la tensión uniforme en la herida, decides cerrar la herida utilizando puntos de sutura tipo en X.

Marcar solo las habilidades y destrezas que demuestra el estudiante.

En todo momento del desarrollo de la evaluación se deberá conservar la técnica aséptica y límites de seguridad.

NÚMERO	HABILIDADES Y DESTREZAS	¿LO REALIZA CORRECTAMENTE?	
		SI	NO
1	Se presenta, explica al paciente en qué consiste el procedimiento y solicita su consentimiento verbal.		
2	Solicita al evaluador el material correspondiente y menciona que el material se encuentra esteril y completo.		
3	Menciona 2 situaciones en las que esté indicado un punto en "X".		
PREPARACIÓN DE MATERIAL E HIGIENE DE MANOS			
4	Sobre la mesa de Pasteur abre con técnica aséptica la sutura y la deposita en el campo esteril.		
5	Sobre la mesa de riñón abre la cartera de los guantes, con técnica aséptica.		
6	Realiza higiene de manos de acuerdo a la OMS.		
ENGUANTADO AUTÓNOMO ABIERTO			
7	Toma por el pliegue el primer guante e introduce los dedos de la mano a enguantar, sin contaminar.		
8	Desliza el guante evitando que se enrolle, hasta llegar a la muñeca.		
9	Toma por el pliegue el segundo guante e introduce los dedos de la mano a enguantar, sin contaminar.		
10	Desliza el guante evitando que se enrolle, hasta llegar a la muñeca.		
11	Menciona la técnica de infiltración, así como el anestésico correspondiente.		
SUTURA DE LA HERIDA CON PUNTO EN "X"			
12	Sujeta la aguja con el portaagujas, en el tercio proximal al hilo.		
13	Retira la memoria de la sutura.		
14	Inicia la sutura en el centro de la herida en el borde opuesto al médico.		



15	Toma con la pinza de disección con dientes el borde de la herida e introduce la punta de la aguja en ángulo recto a una distancia de 1cm del borde de la herida y extrae la aguja.		
16	Sujeta nuevamente la aguja con el portaagujas.		
17	Toma con la pinza de disección con dientes el borde contralateral de la herida e introduce la aguja del interior al exterior de la herida y la extrae a 1 cm del borde de la herida.		
18	Sujeta nuevamente la aguja con el portaagujas.		
19	Paralelo al primer punto de sutura, y a un centímetro de distancia, toma con la pinza de disección con dientes el borde de la herida e introduce la punta de la aguja en ángulo recto a una distancia de 1 cm del borde de la herida, luego extrae la aguja.		
20	Sujeta nuevamente la aguja con el portaagujas.		
21	Toma con la pinza de disección con dientes el borde contralateral de la herida e introduce la aguja del interior al exterior de la herida y la extrae a un 1 cm del borde de la herida.		
22	Coloca el portaagujas paralelo a la herida, entre los cabos de la sutura, dejando el cabo terminal de 2cm, da dos lazadas y anuda.		
23	Anuda dos veces más, realizando solo una lazada (nudo cuadrado) lateralizando el nudo al final.		
24	Realiza corte de los cabos de la sutura a una distancia de 0.5 cm.		
25	Cubre la herida con apósito.		
26	Menciona al menos 3 cuidados de la herida.		
27	Menciona al menos 3 posibles datos de alarma.		

Duración del procedimiento: 15 minutos.

** : El material debere ser entregado al evaluador previo al inicio de la evaluación.



LISTA DE COTEJO ESTACIÓN 5

HIGIENE DE MANOS / VENOCLISIS

Nombre del alumno: _____ Grupo: _____

Nombre del evaluador: _____ Fecha: _____

ESCENARIO CLÍNICO:

Paciente masculino de 29 años es trasladado al servicio de urgencias por paramédicos tras haber sufrido múltiples heridas por arma de fuego en un asalto. Al ingreso, presenta estado de conciencia disminuido (Glasgow 11/15), taquicardia (130 lpm), hipotensión (TA 85/50 mmHg), dificultad respiratoria y heridas visibles en tórax y abdomen con sangrado activo.

PLAN TERAPÉUTICO: Se decide realizar manejo inmediato con estabilización hemodinámica con colocación de acceso venoso periférico.

Marcar solo las habilidades y destrezas que demuestra el estudiante.

En todo momento del desarrollo de la evaluación se deberá conservar la técnica aséptica y límites de seguridad.

NÚMERO	HABILIDADES Y DESTREZAS	¿LO REALIZA CORRECTAMENTE?	
		SI	NO
1	Se presenta, explica al paciente en qué consiste el procedimiento y solicita su consentimiento verbal.		
2	Menciona 2 indicaciones para el cateterismo venoso periférico.		
3	Menciona 2 contraindicaciones para el cateterismo venoso periférico.		
4	Menciona que el material se encuentra esteril y completo.		
5	Sobre la mesa de riñón abre la cartera de los guantes, con técnica aséptica.		
HIGIENE DE MANOS			
6	Realiza higiene de manos de acuerdo a la OMS.		
PREPARA SOLUCIÓN PARENTERAL Y EQUIPO DE VENOCLISIS			
7	Saca el equipo de venoclisis del empaque sin contaminar el conector, ni el punzón.		
8	Cierra la llave reguladora.		
9	Retira la tapa protectora de la solución.		
10	Retira el capuchón del punzón e inserta el punzón de la venoclisis en el tapón de goma de la solución.		
11	Cuelga la solución en el tripié procurando la asepsia del conector del equipo de venoclisis.		
12	Llena la cámara de goteo a un tercio de su capacidad.		
13	Abre el empaque de la mariposa.		
14	Retira la tapa del conector y conecta la mariposa sin retirar el protector.		



15	Abre la llave reguladora para purgar el equipo de venoclisis y eliminar el aire a lo largo de toda la longitud de tubo flexible.		
16	Cierra la llave reguladora.		

PREPARAR AL PACIENTE

17	Menciona la posición que debe adoptar el paciente, en decúbito dorsal, colocando el antebrazo en una superficie plana y firme.		
18	Coloca ligadura de tal manera que se facilite su retiro. A una distancia de 6 a 10 cm proximal al sitio de punción de acuerdo a la vena seleccionada.		

HIGIENE DE MANOS Y ENGUANTADO AUTÓNOMO ABIERTO

19	Realiza higiene de manos.		
20	Se coloca guantes con técnica aséptica.		
21	Realiza antisepsia en el área de punción con torundas.		
22	Retira el protector de la aguja y sujeta las alas de la mariposa con dedo índice y pulgar.		
23	Ejerce leve tracción sobre la piel en el área de punción para mantener fija la vena.		
24	Orienta el bisel de la aguja hacia arriba.		
25	Punciona la vena en ángulo agudo siguiendo el trayecto de la vena, en su totalidad hasta el contacto con la piel.		
26	Introduce el catéter hasta visualizar retorno venoso**		
27	Retira la ligadura.		
28	Abre la llave reguladora y observar goteo continuo de la solución en la cámara de goteo**.		
29	Menciona que se deberá fijar el catéter con un apósito transparente adherible y colocar membrete en el sitio de punción, especificando datos del membrete.		
30	Una vez finalizado el procedimiento menciona 2 complicaciones que se podrían presentar derivados del procedimiento.		

Duración del procedimiento: 15 minutos.

**En caso de no obtener retorno venoso por cuestiones de simulador solo MENCIONAR que en un caso real debería obtener retorno venoso para asegurar que ha generado una vía permeable.

**LISTA DE COTEJO ESTACIÓN 6****LAVADO CLÍNICO DE MANOS / ENGUANTADO AUTÓNOMO ABIERTO / SONTA TRANSURETRAL**

Nombre del alumno: _____ Grupo: _____

Nombre del evaluador: _____ Fecha: _____

ESCENARIO CLÍNICO 1:

Masculino de 70 años con antecedente de hiperplasia prostática benigna acude al servicio de urgencias por presentar incapacidad para orinar desde hace aproximadamente 10 horas, acompañado de dolor suprapúbico intenso. A la exploración física, el paciente presenta globo vesical, doloroso. Sugestivo de retención aguda de orina.

ESCENARIO CLÍNICO 2:

Femenino de 78 años de edad es llevada a urgencias por sus familiares debido a disminución del estado de alerta y ausencia de micción en las últimas 12 horas. A la exploración física se encuentra somnolienta pero reactiva, con globo vesical palpable. Sugestivo de retención aguda de orina.

PLAN TERAPÉUTICO: Se decide realizar la colocación de una sonda foley.

Marcar solo las habilidades y destrezas que demuestra el estudiante.

En todo momento del desarrollo de la evaluación se deberá conservar la técnica aséptica y límites de seguridad.

NÚMERO	HABILIDADES Y DESTREZAS	¿LO REALIZA CORRECTAMENTE?	
		SI	NO
1	Se presenta, explica al paciente en qué consiste el procedimiento y solicita su consentimiento verbal en compañía de otro personal (Enfermería/Médico) o familiar del paciente.		
2	Menciona al menos 2 indicaciones de la colocación de sondaje vesical.		
3	Menciona al menos 2 contraindicaciones de la colocación de sondaje vesical.		
4	Realiza lavado clínico de manos de acuerdo a la OMS.		
5	Menciona los insumos necesarios; verifica y corrobora la esterilidad, vigencia del material, calibre de la sonda.		
6	Menciona colocar lubricante sobre una gasa estéril*. Menciona preparar gasas con agua y jabón quirúrgico en la charola de riñón.		
7	Menciona la posición en la que debe colocarse el paciente. <u>Masculino</u> en decúbito dorsal. <u>Femenino</u> en posición de litotomía.		
8	Coloca un campo debajo de la pelvis del paciente.		
9	Dispone un par de guantes sobre el área estéril . Dispone otro par de guantes sobre el área no estéril .		
HIGIENE DE MANOS			
10	Realiza higiene de manos de acuerdo a la OMS.		



ENGUANTADO AUTÓNOMO ABIERTO			
11	Se coloca primer par de guantes dispuesto en el área no estéril con técnica aséptica, sin contaminarse.		
12	Se coloca segundo par de guantes dispuesto en el área estéril con técnica aséptica, sin contaminarse.		
PREPARACIÓN DEL SISTEMA CERRADO			
13	Prepara la jeringa con 5 cc de agua estéril de la flanera y procede a verificar la integridad del globo.		
14	Conecta bolsa recolectora a la sonda Foley.		
ANTISEPSIA DE LA REGIÓN			
15	De acuerdo al simulador que se le asigne: Toma las gasas necesarias que se encuentren en la charola de riñón y procede a realizar la antisepsia. <u>Masculino:</u> Sostiene el pene hacia arriba con la mano no dominante y retrae el prepucio hasta exponer el surco balano-prepucial, empieza en meato urinario de manera circular, siguiendo con las cuatro caras del pene, se asegura de lavar toda la región genital de medial a lateral. <u>Femenino:</u> Separa y expone los labios menores y la vulva con los dedos pulgar e índice y con gasas realiza la antisepsia de la vulva, de arriba hacia abajo, sin tallar, iniciando en la porción central de la vulva, posteriormente realizando la antisepsia de medial a lateral respetando la técnica aséptica.		
16	Menciona que se irrigará con agua la zona genital para eliminar el excedente de jabón.		
17	Cubre el área con una gasa estéril.		
18	Retira el segundo par de guantes con técnica cerrada.		
COLOCACIÓN DE SONDA			
19	<u>Masculino:</u> Toma y envuelve con una gasa el cuerpo del pene y lo rectifica a 90°. Toma la sonda tipo Foley previamente preparada en sistema cerrado y menciona lubricar 7 cm aproximadamente en su parte distal. <u>Femenino:</u> Toma la sonda tipo Foley previamente preparada en sistema cerrado y menciona lubricar 7 cm aproximadamente en su parte distal.		
20	<u>Masculino:</u> Introduce suavemente por el meato urinario la sonda hasta la bifurcación de esta. <u>Femenino:</u> Separa con mano no dominante los labios menores para visualizar la uretra e introduce suavemente por el meato urinario la sonda hasta unos 10 cm.		
21	Menciona que se corrobora la permeabilidad de la sonda al obtener flujo urinario e insufla el globo de retención, con la jeringa previamente cargada con 5 cc.		
22	Tracciona gentilmente la sonda tipo Foley hasta sentir resistencia.		



FIJACIÓN DE LA Sonda FOLEY			
23	Menciona que se debe fijar la sonda a libre tensión en la cara interna del muslo con el dispositivo específico o micropore.		
24	Coloca la bolsa colectora, por debajo de la cadera para evitar retorno de orina hacia vejiga.		
25	Informa al paciente que ha concluido el procedimiento.		
26	Menciona al menos 2 cuidados de la sonda Foley.		
27	Retira el campo previamente colocado por debajo de la pelvis del paciente.		
28	Retira el primer par de guantes con técnica cerrada.		

Duración del procedimiento: 15 minutos.