	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 1 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

PROTOCOLO TOMA DE SIGNOS VITALES

UBICACION: Todos los servicios de Red Salud Armenia E.S.E


FECHA DE LA PROXIMA ACTUALIZACION:
Diciembre 2017

REFLEXION:

La persona como individuo y como miembro de una familia, de un grupo de la comunidad, de una sociedad, es el punto focal del cuidado de enfermería.

EJES TEMATICOS DE LA ACREDITACION

**SEGURIDAD DEL
PACIENTE**



HUMANIZACIÓN




**ENFOQUE DE
RIESGO**



**GESTIÓN DE LA
TECNOLOGIA**



Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------


	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 2 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

Contenido

2. CONFLICTO DE INTERES	3
3. INTRODUCCION	3
4. DEFINICION	3
5. OBJETIVOS	4
6. AMBITO DE APLICACIÓN	4
7. POBLACION OBJETO	4
8. PERSONAL QUE INTERVIENE	4
9. MATERIALES Y EQUIPO	4
10. INDICACIONES	5
11. PROCEDIMIENTO	5
11.1. Temperatura.....	5
11.2 Frecuencia respiratoria.....	6
11.3 Oximetría del Pulso.....	9
11.4 pulso arterial.....	10
11.5 presión sanguínea.....	12
11.6 glucometría.....	15
12 BIBLIOGRAFIA	17
13 ANEXOS	18

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 3 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

1. PROTOCOLO

GUIA DE TOMA DE SIGNOS VITALES

2. CONFLICTO DE INTERES

No se presentaron conflictos de interés

3. INTRODUCCION

Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cuantificados. Se pueden medir en un establecimiento médico, en casa, en un lugar donde se produzca una emergencia médica o en cualquier sitio.

La profesión de enfermería exige una preparación teórico-práctica continua a fin de permitir al enfermero actuar en forma segura y ordenada en el control de los signos vitales, al reconocimiento de sus alteraciones y la adopción de una conducta apropiada.


4. DEFINICION

La valoración de los signos vitales es una de las funciones del personal de enfermería que permite detectar alteraciones potenciales o reales, modificatorias del equilibrio sico-físico del individuo. Esta valoración constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas que determinan un cuidado reflexivo e individualizado al paciente.

Estos son:

- Temperatura (rojo)
- Respiración
- Pulso

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 4 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Tensión arterial
- Glucometria

5. OBJETIVOS

Estandarizar el procedimiento de Signos vitales durante el proceso de atención del paciente, de modo que se garantice la monitorización de los parámetros básicos del cumplimiento del plan de cuidado.

6. AMBITO DE APLICACIÓN

Todos los servicios de Red Salud Armenia E.S.E

7. POBLACION OBJETO

Todas las áreas de atención medica en Red Salud Armenia E.S.E


8. PERSONAL QUE INTERVIENE

Es responsabilidad del personal de enfermería tomar, registrar, controlar e informar sobre el estado de los signos vitales a quien corresponda en el área (Enfermera, medico).

9. MATERIALES Y EQUIPO

- Termómetro
- reloj con segundero
- tensiómetro

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 5 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- fonendoscopio
- hoja de registro de signos vitales y lapicero.

10. INDICACIONES

Todo usuario que solicite atención médica y de enfermería en los servicios asistenciales en Red Salud Armenia E.S.E

11. PROCEDIMIENTO

11.1. Temperatura

Explicarle al paciente los procedimientos que se le van a realizar y colocarlo en una posición cómoda.

La temperatura normal del organismo es la resultante de un equilibrio entre la producción de calor y su eliminación.

OBJETIVO

- Conocer la temperatura corporal del paciente.

Material

- Antiséptico, Alcohol, Bolígrafo, Gasas no estériles, Registros.


Equipo

- Termómetro clínico.

Indicaciones

- Verificar el estado de salud del paciente.
- Controlar la evolución de la patología
- Monitorizar la termorregulación del paciente

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 6 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

PROCEDIMIENTO

- Realizar lavado de manos.
- Informar al paciente y la familia de la técnica a realizar.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Verificar que la escala del termómetro de mercurio está a 35°
- Comprobar que la axila del paciente esté seca y libre de ropa.

Coloque la ampolla de mercurio en el centro de la axila y déjelo por 3 minutos.

- Indicando al paciente que ponga el brazo sobre el pecho. Sujetar el brazo en su lugar si el paciente no puede.
- Retirar y leer. Observar la columna de mercurio hasta donde marque en grados, se considera fiebre cuando la temperatura es $> o = a 38.3$ C. en adultos y 37.5 °C en lactantes.
- Limpiar el termómetro, una vez retirado en agua fría y antiséptico.
- Secar.
- Realizar lavado de manos.

Registre la temperatura en la hoja de signos vitales, realice la curva de temperatura y analícela haga su respectiva evolución.

COMPLICACIONES

Ruptura del termómetro durante el procedimiento (ver protocolo de bioseguridad – protocolo de derrames)

11.2 Frecuencia respiratoria

FRECUENCIA RESPIRATORIA

Es el recuento que se hace mediante la observación de los movimientos respiratorios, inhalación y exhalación, durante un minuto, observe el tórax o el abdomen del paciente e inicie el control de la respiración.

TIPOS RESPIRACION

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 7 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

Los dos tipos de respiración, torácica y abdominal, se ponen de manifiesto por el grado de desplazamiento del tórax o del abdomen. La respiración normal incluye ambos tipos de movimientos, predominando en las mujeres el componente torácico y en los niños y hombres el abdominal.

CARACTERISTICAS DE LA RESPIRACION:

Las características principales de la respiración son:

- Frecuencia
- Amplitud
- Ritmo

Frecuencia:

Se denomina frecuencia al número de respiraciones completas que se perciben por minuto de manera inconsciente y sin esfuerzo.

Los valores normales son:

0 a 2 meses hasta 60 mn
 2 a 1 año hasta 50 mn
 1 a 4 años hasta 40 mn
 4 a 8 años hasta 30 mn
 Adultos 18 .20 mn

OBJETIVO

Cuantificar en el paciente el número de respiraciones por minuto, así como las características De las mismas.


Material

Registros.

Equipo

Estetoscopio.- Reloj con segundero.

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 8 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

INDICACIONES

- Identificar alteraciones en el ritmo y profundidad de los movimientos respiratorios.
- Controlar evolución de patologías respiratorias, parte de la toma rutinaria de los signos vitales de un paciente.

PROCEDIMIENTO

- Realizar lavado de manos
- El paciente se encontrará en reposo tanto físico como mental, puede estar sentado o acostado en tanto que el operador puede sostenerle la muñeca simulando controlar el pulso. Con estas maniobras se evitan modificaciones de la respiración por la actividad y el hecho de que el paciente sepa que se lo está observando
- Si el paciente es un niño el operador podrá colocar su mano sobre la parte inferior del tórax o sobre el abdomen a fin de facilitar el control de la frecuencia respiratoria.
- Se contarán los movimientos respiratorios durante un minuto observando el ritmo y la amplitud.
- Se observará además la presencia de características anormales que indiquen alteraciones de la función respiratoria.

RESPIRACION: ALTERACION EN SUS CARACTERISTICAS

La respiración normal consiste en el ascenso y descenso rítmico de la pared torácica y del abdomen que se realiza de manera inconsciente y sin esfuerzo. En condiciones normales existe una relación bastante uniforme entre la frecuencia de la respiración y el pulso en la proporción de una respiración por cada 4 ó 5 pulsaciones.

ALTERACIONES DE LA FRECUENCIA


Bradipnea: Disminución de la frecuencia acompañada generalmente por un aumento de la profundidad.

Taquipnea: Aumento de la frecuencia respiratoria

ALTERACIONES DE LA AMPLITUD RESPIRATORIA

- **Respiración superficial:** Caracterizada por disminución de la amplitud, se observa en

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 9 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

procesos dolorosos que alteran la dinámica respiratoria.

- Generalmente se acompaña de taquipnea;
- **Respiración profunda:** Caracterizada por aumento de la amplitud respiratoria.
- Se acompaña generalmente de bradipnea.

La respiración profunda más típica es la “Respiración de Kussmaul”.

Consiste en inspiraciones profundas y ruidosas seguidas de una pausa (apnea) que puede alcanzar hasta 5 segundos; luego le sucede una espiración breve y quejumbrosa, seguida de una nueva pausa, más larga, hasta de 45 segundos. Se observa en casos de acidosis. Tiene como objeto aumentar la ventilación pulmonar para así eliminar más CO₂ y disminuir la acidosis.

3) ALTERACION DEL RITMO RESPIRATORIO

Respiración de CheyneStockes: Se producen períodos de apnea y a continuación comienzan los movimientos respiratorios, primero más superficiales, luego más amplios, hasta llegar a un máximo, para luego ir decreciendo hasta llegar nuevamente a una fase de apnea. El ritmo de CheyneStockes se inicia cuando un cierto grado de hipoxia vuelve hipo excitable al centro respiratorio, lo que lleva a la apnea. Esta a su vez exagera la hipoxia y determina la acumulación de CO₂. El centro respiratorio recibe entonces un doble estímulo: a partir de los quimiorreceptores directamente por la hipercapnia iniciándose un nuevo ciclo.


- **Apnea:** Cese momentáneo de la respiración.
- **Disnea:** Dificultad para respirar que se acompaña generalmente con aumento de la frecuencia respiratoria, irregularidad en el ritmo, tiraje, tos, sibilancias, aleteo nasal, cianosis o palidez, quejido espiratorio

11.3 Oximetría del Pulso

OXIMETRIA DE PULSO

La oximetría de pulso (SpO₂) es la estimación de la saturación arterial de oxígeno (SaO₂) en forma no invasiva, usando dos emisores de luz y un receptor colocados a través de un lecho capilar pulsátil.

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 10 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

Es una técnica no invasiva que mide la saturación de oxígeno de la hemoglobina en la sangre circulante.

Antes de evaluar al paciente se debe probar el funcionamiento del sensor y del equipo realizando una medición en uno mismo. Hay que tener la precaución de utilizar siempre el sensor correspondiente al equipo que se está utilizando y elegir el sensor adecuado al paciente (pediátrico o adulto, para el dedo o para el lóbulo de la oreja).

Seleccionar de acuerdo a las condiciones del paciente el sitio donde se colocará el sensor para la medición: lecho ungueal de un dedo de la mano –habitualmente el índice–, en recién nacidos y lactantes se puede utilizar el primer artejo o el dorso de la mano o del pie; ocasionalmente en adultos se puede utilizar el lóbulo de la oreja.

Se debe asegurar que no exista esmalte de uñas, ni otro elemento que pueda interferir como cremas, pinturas, tinturas u otros similares.

Siempre se debe colocar el fotodiodo emisor de luz (luz roja) hacia el lecho ungueal y el fotodiodo receptor (que no emite luz) en el extremo totalmente opuesto (en línea paralela) hacia el pulpejo del dedo.

Si existe exceso de luz ambiental, se debe cubrir el sensor. . Hay que verificar que el sitio de medición se encuentre bien perfundido, no vaso contraído, ni frío, con la piel seca, no sudorosa y evitando cualquier presión sobre el lugar de la medición, por ejemplo manguito de presión.


Cuando existe disparidad entre los valores de la SpO2 y el estado clínico del paciente, o no se logra una buena señal de la curva pletismográfica, hay que cambiar de sitio el sensor y/o probar con otro sensor que se acomode mejor al paciente.

El informe escrito de los resultados de la medición de SpO2 debe incluir los siguientes datos:

a) nombre del paciente; b) fecha y hora en que se realizó el examen; fracción inspirada de oxígeno (ambiental o cantidad de suplementación de oxigenoterapia, según el caso)

11.4 pulso arterial

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 11 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

Se denomina pulso a la sensación táctil de elevación de la pared arterial, sincrónica con los latidos cardíacos y que se percibe cada vez que (con técnica adecuada) se palpe una arteria contra un plano de resistencia.

CARACTERISTICAS DEL PULSO ARTERIAL:

El pulso arterial tiene características propias, que indican el estado de normalidad de la función cardíaca y vascular.

Cuando por factores de índole fisiológico o patológico dicha normalidad se altera, se producirán variantes en estas características.

Al controlar el pulso se deben explorar las siguientes características:

- Frecuencia
- Regularidad o ritmo
- Igualdad
- Dureza o tensión


Igualdad: el pulso es igual cuando todas las ondas tienen la misma amplitud (altura de la onda). La igualdad se establece por la comparación entre las diversas amplitudes de las sucesivas ondas pulsátiles. El pulso igual tiene todas las ondas de la misma amplitud. El pulso desigual tiene todas las ondas de diferentes amplitudes (pulso completamente desigual) o en sucesión fásica de una onda grande a la que le sigue otra pequeña y así sucesivamente. Esta variedad se denomina pulso alternante.

Tensión o dureza: se mide a través de la presión que debe efectuar la mano del operador para anular la sensación de choque o levantamiento. La dureza del pulso está dada por la presión que ejerce la sangre dentro de las arterias más la resistencia que dichas arterias ofrecen a esa presión. El aumento de la tensión se denomina pulso duro y se presenta en la esclerosis de la pared arterial o en la hipertensión arterial. Su disminución se denomina pulso blando y se presenta en la hipotensión arterial.

Amplitud: es la altura de la onda del pulso y está condicionada por la magnitud de la presión diferencial.

TECNICA PARA PALPAR EL PULSO ARTERIAL:

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 12 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

Por lo común, el pulso arterial se explora sobre la arteria radial, a nivel del extremo distal del radio e inmediatamente por fuera del tendón del palmar mayor, lugar donde el vaso tiene un trayecto superficial. En esta zona, de unos 2,5 cm de longitud la arteria puede ser comprimida fácilmente contra el hueso y se hace posible la percepción del pulso.

RESPONSABILIDAD DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE PACIENTES CON ALTERACION DEL PULSO

El conocimiento y la destreza en el control del pulso arterial permitirán reconocer las alteraciones de sus características normales que suelen ser típicas de algunas patologías. Además del control rutinario o especial de este parámetro, los enfermeros tienen la responsabilidad de tomar previsiones a fin de evitar situaciones no deseadas. Así deberá mantener en condiciones, material y equipos como:

- Electrocardiógrafos
- Tensiómetro
- Catéteres para venopunción
- Macro y microgoteros
- Equipos de aspiración

También mantendrá un stock permanente de medicamentos necesarios para urgencias. La existencia de órdenes médicas permanentes facilitará la ejecución de medidas de urgencia


11.5 presión sanguínea

Se entiende por *presión sanguínea* al empuje que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales. Con el nombre de *presión arterial* se indica la resistencia que oponen esas paredes a la presión de la sangre, lo que expresa la elasticidad vascular. En la práctica ambas definiciones se consideran sinónimos, pues aunque significan dos fuerzas de sentido contrario, los valores de una son prácticamente equivalentes a los valores de la otra, ya que ambas son fuerzas de idéntica intensidad.

Sitios para tomar la presión

- Arteria humeral o braquial (en el pliegue del codo)
- Arteria femoral

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 13 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Arteria poplítea
- Arteria tibial

Factores que afectan a la tensión arterial.

- Edad y sexo : las presiones arteriales son en mayores en varones jóvenes que en mujeres, pero a partir de los 50 años estas tienden a presentar presiones arteriales superiores .
- Raza : la elevación de la tensión es mas alta en la raza negra que en la blanca
- Herencia : la prevalencia de hipertensión es superior entre los familiares de hipertensos.
- factores ambientales : el estrés es un factor importante de la hipertensión , también el tamaño de la familia, el hacinamiento, la ocupación, ambientes psicosociales adversos (emigración), cambios dietéticos y psicológicos.
- La prevalencia de hipertensos es mayor cuanto menor es el nivel económico y educativo.
- factores dietéticos: señalan la relación que existe entre sobre peso y presión arterial.

Factores controlables:

- Obesidad
- Consumir demasiada sal
- Alcohol
- Falta de ejercicio
- Estrés

Factores no controlables

- Raza
- Herencia
- Edad

Alteraciones de la Presión Arterial.

Hipertensión:

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 14 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

Aumento de la presión vascular sanguínea es la tensión arterial anormal alta por encima de 140 mm hg. O encima de 100mmhg diastólica.

Hipotensión:

Tensión opresión baja reducida, especialmente en la sangre. Es una presión arterial anormal baja, por debajo de 100mmhg. De la sistólica y 50mmhg de la diastólica.


Equipo:

- Estetoscopio
- Esfigmomanómetro.
- Papel y pluma según el turno en que se encuentre

Técnica para la toma de la tensión arterial.

- Indicar al paciente que descanse, ya que sea acostado o sentado. Ayudarle a colocar el brazo apoyado en su cama o mesa en Posición supina.
- Colocar el esfigmomanómetro en una mesa cercana. El aparato en forma de caja debe colocarse de manera que la escala sea visible por el personal de enfermería.
- Colocar el brazalete alrededor del brazo con el borde inferior 2.5 cm. por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión del brazo.
- Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.
- Con las puntas de los dedos medio índice, localizar la pulsación mas fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, procurando que éste no quede por abajo del brazalete, pero sí, que toque la piel sin presionar. Sostener la perilla que de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.
- Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla, e insuflar rápidamente el brazalete hasta que el mercurio se eleve 20 O 30 Mm. Hg. por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche.
- Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar con atención el primer latido claro y rítmico. Observar el nivel de la escala de mercurio y hacer la lectura. Esta cifra es la presión sistólica.

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 15 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Continuar aflojado el tornillo de la perilla para que el aire siga escapando lentamente y mantener la vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguado. Este último sonido claro es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula, dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.
- Repetir el procedimiento para confirmar los valores obtenidos o bien para aclarar dudas.
- Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja de registro.

11.6 glucometría

OBJETIVO

Proporcionar los conocimientos necesarios para conocer los niveles de glucosa en la sangre del paciente, con fines diagnósticos y /o terapéuticos.

DEFINICIÓN

Consiste en realizar la determinación de glucemia a partir de una gota de sangre capilar, utilizando tiras reactivas y glucómetro. Existen dos tipos de glucómetros: reflectómetros y biosensores

Precauciones


- Considerar las limitaciones físicas y psíquicas del paciente, valorando su grado de colaboración.
- Comprobar el correcto estado de funcionamiento del glucómetro y conocer su manejo.
- Comprobar que las condiciones del paciente se corresponden con el tipo de determinación indicada: basal, preprandial o postprandial.

Preparación del equipo

Bandeja con:

- Gasas.
- Guantes no estériles.
- Glucómetro Tiras reactivas.
- Material de punción (sistema automático de punción)

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 16 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Contenedor de objetos punzantes

Preparación del paciente

- Comprobar la identidad del paciente.
- Comunicar al paciente la necesidad de la realización del procedimiento y su finalidad.
- Colocarlo confortablemente
- Técnica
- Identificar al paciente.
- Lavarse las manos
- Encender y comprobar el calibrado del glucómetro
- Sacar la tira reactiva del envase.


Seleccionar la zona de punción:

- Zona lateral de la yema de los dedos.
- Colocarse los guantes.
- Limpiar la zona de punción con una gasa seca
- Favorecer el riego sanguíneo en la zona seleccionada, dando un ligero masaje.
- Pinchar en la zona elegida y colocar una gota de sangre sobre el área reactiva de la tira, o bien en el lugar indicado del glucómetro.
- Presionar con una gasa la zona de punción.
- Esperar el tiempo fijado por cada medidor para obtener el resultado.
- Retirar la tira reactiva y apagar el medidor
- Retirarse los guantes.
- lavarse las manos

Observaciones

- Mantener las tiras reactivas en lugar fresco y seco y protegidas de la luz.
- No dejar los envases de las tiras reactivas abiertos, por el riesgo de deterioro o contaminación.
- Mantener limpios los medidores para evitar lecturas erróneas.
- Realizar la limpieza del glucómetro siguiendo las recomendaciones del fabricante.
- En los lactantes la zona de punción recomendada es el talón.
- No aplicar ningún antiséptico en la zona de punción.

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 17 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- No obtener la sangre de zonas frías, cianóticas o edematosas, si las condiciones del paciente lo permiten.
- Tener en cuenta los tratamientos farmacológicos que pueden alterar las cifras de glicemia (corticoides, etc.).
- Seleccionar la zona de punción, teniendo en cuenta que se pueden utilizar todos los dedos de las manos, manteniendo una correcta rotación en la utilización de los mismos.
- Pinchar siempre en el lateral de la yema del dedo seleccionado, ya que es menos doloroso y la zona está más vascularizada.

Educación

- Informar al paciente del motivo de realizar determinaciones de glicemia
- En los pacientes diabéticos:
- Mostrar el funcionamiento y el manejo del glucómetro si es necesario.
- Informar de la frecuencia con que se efectuarán las determinaciones y enseñarle el procedimiento, cuando lo tenga que realizar el mismo.
- Enseñar al paciente las medidas a tomar cuando las cifras obtenidas estén alteradas.
- Recomendar la utilización de crema hidratante en las zonas de punción.

Registro del procedimiento

- Registrar la necesidad y el horario de las determinaciones de la glucemia capilar en el plan de cuidados.
- Anotar la cifra obtenida en la hoja de medicación o en la de control de glucemia, si ésta se utiliza.
- Registrar en las observaciones de Enfermería las alteraciones encontradas.


Cuidados posteriores

Aplicar el tratamiento, según el resultado obtenido.

12 BIBLIOGRAFIA

Enfermería Medicoquirúrgica, Plan de mejora del proceso de enfermería. Vol. 1 y2.

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-005
		Versión: 4
		Fecha de actualización: Abril/2017
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 18 de 24

Nombre del Documento:	Protocolo Toma de Signos Vitales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

Donna D. Ignatavicius. Marilin Varner Bayne..Mc Graw Hill Interamericana.

13 ANEXOS

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------