

## ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS

Diciembre 2010. Revisión 2014.

Próxima revisión 2016

Visitación Roldán Núñez  
Carmen Vela García  
Elena Torres Sánchez  
Encarna Zúñiga Naranjo  
Cristina Alcahúd Cortés

### Índice

pág.

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>ESTRUCTURA DE PLANTA</b> .....	3
<b>RECURSOS HUMANOS</b> .....	3
<b>RECURSOS MATERIALES</b> .....	4
<b>PLAN DE TRABAJO DE ENFERMERÍA</b> .....	7
<b>TURNO DE MAÑANAS: Equipo: Dos Enfermeras y dos Auxiliares de Enfermería</b> .....	7
<b>ENFERMERA</b> .....	7
<b>AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b> .....	9
<b>TURNO DE TARDE: Equipo: Dos Enfermeras y una Auxiliar de Enfermería</b> .....	10
<b>ENFERMERA</b> .....	10
<b>AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b> .....	11
<b>TURNO DE NOCHE: Equipo: Dos enfermeras y una Auxiliar de Enfermería</b> .....	12
<b>ENFERMERA</b> .....	12
<b>AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b> .....	13
<b>PROTOCOLO DE INGRESO</b> .....	14
<b>ANEXO I: MONITORIZACION DE FRECUENCIA CARDIACA Y PULSIOXIMETRÍA</b> .....	18
<b>ANEXO II: ELECTROCARDIOGRAMA DE DOCE DERIVACIONES</b> .....	19
<b>ANEXO III: NORMAS GENERALES DE ENFERMERÍA</b> .....	21
<b>ANEXO IV: NORMAS GENERALES DE AUXILIARES</b> .....	22
<b>ANEXO V: PROTOCOLOS</b> .....	23
<b>ANEXO VI: INSTRUCCIONES PARA LA PREPARACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ARRITMIAS Y HEMODINÁMICA</b> .....	24
<b>ANEXO VII: TRÍPTICO INFORMATIVO ÁREA DEL CORAZÓN</b> .....	27

## INTRODUCCIÓN

Las Unidades Coronarias creadas inicialmente para vigilar únicamente las arritmias post-infarto han evolucionado hasta convertirse en unidades de cuidados cardiovasculares especializados pudiéndose hablar actualmente con mayor propiedad de Cuidados Intensivos Cardiológicos.

En nuestro hospital la Unidad Coronaria forma parte del Área del Corazón junto con las Unidades de Hemodinámica, Arritmias y Hospitalización estrechamente.

La Unidad Coronaria está ubicada en la 2ª planta del Hospital General junto con la Unidad de Cuidados Intensivos. En este área se atiende a los pacientes con afectaciones cardiovasculares como IAM, Pericarditis, Insuficiencia cardiaca, todo tipo de arritmias (taquiarritmias, bradiarritmias y bloqueos), taponamientos cardiacos, shock cardiogénicos, paradas cardio-respiratorias de origen cardiaco, intoxicación digitálica, alteraciones electrolíticas que comprometan la actividad cardiaca. Atiende también a pacientes portadores de marcapasos, desfibriladores implantables y a aquellos que han sido sometidos a angioplastias, estudios electrofisiológicos o ablaciones y que requieran monitorización y cuidados específicos. Además proporciona atención a pacientes de Cuidados intensivos cuando se requiera por falta de camas en la Unidad polivalente.

Este documento pretende proporcionar una guía ágil para los profesionales de Enfermería de la Unidad Coronaria tanto en la atención diaria a las necesidades básicas del paciente como en las situaciones de urgencia que puedan presentarse.

## **ESTRUCTURA DE PLANTA**

La Unidad Coronaria está situada en la segunda planta del Hospital General compartiendo el espacio físico con la UCI POLIVALENTE.

Está constituida por un pasillo central donde se sitúa el control de enfermería y, desde donde se vigila la evolución de las constantes de los pacientes en el monitor central; 6 boxes con baño individual y un vertedero.

Las camas están a cargo del Servicio de Cardiología, pero también atiende a todo tipo de pacientes que requieran cuidados críticos cuando no hay camas en la UCI Polivalente.

Cada enfermera atiende a 3 pacientes cardiológicos, valorando las situaciones especiales con una mayor carga de trabajo y que requieren un aumento temporal de la plantilla. ANEXO VI

Cada auxiliar está encargada de 3 pacientes (en turno de mañanas) y de los 6 pacientes de la Unidad en los turnos de tarde, noche y, en los 3 turnos de los fines de semana.

## **RECURSOS HUMANOS**

Nº de enfermeras: 11.

- Turno rotatorio: 10 enfermeras.
- Turno fijo de noches: 1 enfermera.

Distribuidas en

Mañanas: 2 enfermeras.

Tardes: 2 enfermeras.

Noches: 2 enfermeras.

Nº de auxiliares de enfermería: 6.

- 1 Auxiliar de Enfermería “corretornos” con turno de mañanas en la Unidad Coronaria (del 16 al 31 de cada mes) compartida con la Unidad de Hospitalización de Cardiología donde tiene un turno rotatorio.
- Turno rotatorio: 6 Auxiliares de Enfermería.

## **RECURSOS MATERIALES**

Esta Unidad consta de una estancia central que comprende:

- I. Una estación central con control visual y registrador en papel del ECG de cada paciente disponiendo de sistema de activación y detección de alarmas prefijadas en el monitor de cabecera y con memoria del registro de ECG, TA, SatO2 y Fr.
  
- II. Seis boxes individuales con posibilidad de aislamiento y equipados con :
  - Camas individuales, articuladas con cabecera fácilmente retirable, barandillas articuladas y desmontables.
  - Monitor de ECG, PNI, SatO2, Fr, y monitorización hemodinámica, conectado con un monitor central.
  - Bombas de infusión (2 por cama).
  - Tomas de Oxígeno, vacío y aire.
  - Sistema de aspiración.
  - Mobiliario para el material fungible utilizado en las actividades diarias dirigidas al cuidado del paciente.
  - Sillón articulado para la movilización progresiva del paciente coronario.
  - Mesa móvil y regulable para las comidas y lectura.
  - Material para una RCP inicial (ambú®, tubo de Guedel, sondas de aspiración).
  - Baño individual.
  - Dos de estos boxes (nº13 y nº 14) están preparados para la realización de hemodiálisis a los pacientes que lo precisen.
  - Los boxes están comunicados con un pasillo común de acceso a los familiares durante las visitas exceptuando el Box nº 14 al que se accede atravesando en Box nº 13.
  - 2 depósitos para residuos generales en cada box.

- 1 depósito para material punzante.
- 1 depósito para vidrio.
- 1 dispensador de solución alcohólica para la higiene de manos del personal y familiares.

### III. Además La Unidad está equipada con:

- Carro de paradas con fármacos, sueros y equipos auxiliares recomendados en el Protocolo de reanimación cardiopulmonar, equipo de asistencia respiratoria (ambú y útiles para IOT).
- Tabla de masaje cardiaco.
- Aparato de ECG de 12 derivaciones.
- Kit de pericardiocentesis.
- Ecocardiógrafo compartido con otras Unidades de Cardiología.
- Balón de contrapulsación intra-aórtica compartido con la Unidad de Hemodinámica.
- Un desfibrilador sincronizable, con sistema de marcapasos de estimulación transtorácica y saturador de Oxígeno.
- Dos programadores de MPD (Medtronic®, SJM®).
- Bala de Oxígeno(compartida con la Unidad Polivalente).
- Un ordenador e impresora con acceso a los servicios del SESCAM (consulta de analítica , radiografías, dietas) así como acceso a internet con posibilidad de consultas bibliográficas y a otros programas para hacer diversos tipos de trabajos de docencia e investigación.
- Un ordenador en la mesa de trabajo de la Supervisora.
- Dos ordenadores de trabajo para Enfermería.

- Una zona destinada a la ubicación de todo el material fungible y medicación necesaria para la realización del trabajo diario de la Unidad.
- Un sistema de suministro individualizado de medicación (PYXIS).
- Un carro de ropa de cama y del paciente además de todo el material para las curas de los mismos.
- 1 colchón antiescaras para pacientes de larga estancia
- Un carro para la ropa sucia.
- Estancia para sucio o vertedero donde se limpia y prepara el material para su posterior esterilización.
- Un almacén de todo el material fungible.
- Un despacho para los médicos.
- Un dormitorio para las guardias de los médicos.

#### IV. La Unidad Coronaria comparte con la UCI Polivalente:

- 1 aparato para procesar las placas de RX.
- Un montacargas que comunica el servicio de Esterilización con la UCI.
- Hall de recepción de pacientes.
- Zona de lavado quirúrgico compartido además con Neumología.
- Una estancia para la ropa sucia.
- Una sala de estar y aseos para el personal facultativo y de enfermería.
- Una secretaría que también se utiliza como despacho para informar a los familiares.
- Una sala de estar para los familiares ubicada en la entreplanta.
- Sistema de envío de muestras y peticiones a farmacia.
- Intensificador de imágenes portátil.
- Grúa para la movilización de pacientes (UCI Polivalentes).
- Carro de ropa limpia para pacientes y personal de la Unidad.
- Carro para la ropa sucia del personal.
- Compartimos también un pequeño quirófano con el Servicio de Neumología donde se implantan los marcapasos provisionales, dotado con:

- Un equipo de rayos con intensificador de imagen.
- Tres generadores de Marcapasos provisional.
- Material necesario para implante de vías venosas centrales.
- Monitor de ECG.
- Tomas de vacío y de Oxígeno.
- Cama radiotransparente.
- Toma de tierra de seguridad.

## **PLAN DE TRABAJO DE ENFERMERÍA**

*“Todas las técnicas y cuidados que apliquemos deben quedar reflejadas por escrito en el sistema informático MAMBRINO para garantizar la continuidad de los cuidados”. Debido a que el programa mencionado no es el que inicialmente se iba a instalar en las unidades de cuidados críticos, los registros de constantes, medicación y perfusiones se siguen registrando en papel.*

### **TURNO DE MAÑANAS: Equipo: Dos Enfermeras y dos Auxiliares de Enfermería.**

#### **ENFERMERA**

1. Relevo al inicio del turno: explicar la evolución de los pacientes, informar sobre los nuevos ingresos (diagnóstico, protocolos iniciados y/o a seguir), comunicar las incidencias relacionadas con el material, familiares, posibles problemas sociales de los pacientes, pruebas pendientes de realizar etc.
2. Revisión de la HC de los pacientes, tratamientos, Cuidados, dieta, movilización, pruebas diagnósticas a realizar en el Turno. Elaboración de una Guía de trabajo simple y clara, detallada por horas, para cada paciente.
3. Crear planes de cuidados según las necesidades del paciente.  
MAMBRINO.
4. Comprobación de los monitores: Límites de alarmas, presencia de arritmias durante el turno anterior.

5. Comprobación del estado del paciente (ausencia de dolor, buen descanso nocturno, existencia de arritmias en el registro grabado en el monitor).  
Revisión de sueroterapia.
6. Extracción de analíticas en turno de mañanas (exceptuando los pacientes incluidos en protocolos de seriación de enzimas a los que se les extrae sangre con mayor frecuencia no coincidiendo con el horario habitual), control de glucemias.
7. Administración de las insulinas según protocolo de la Unidad, media hora antes del desayuno.
8. Realización de ECG.
9. Administración de la medicación.
10. Revisión de los desayunos y control de los pacientes en ayunas.
11. Aseo y preparación de los pacientes para las distintas pruebas a realizar (rasurado, encuestas previas a los cateterismos e implantes de marcapasos, firma de los consentimientos informados de dichas pruebas, adecuación de las vías venosas periféricas según protocolos).
12. Valoración de riesgo de úlceras por presión de los pacientes y actuación en consecuencia (Aplicación de medidas de protección o cura de las mismas), registrando las incidencias en los formularios de MAMBRINO.
13. Revisión y cura de vías venosas registrándolo en MAMBRINO.
14. Toma de constantes de manera periódica con una frecuencia que dependerá del diagnóstico y estado evolutivo del paciente.
15. Revisión y monitorización, en su caso, del correcto funcionamiento de los dispositivos conectados al paciente: BALÓN INTRAAÓRTICO DE CONTRAPULSACIÓN, MARCAPASOS PROVISIONAL (TRANSCUTÁNEO, PERCUTÁNEO O EPICÁRDICO), RESPIRADOR, BIPAP O CPAP, CUALQUIER TIPO DE DRENAJE.
16. Movilización de los pacientes según corresponda a su estado y patología: desde sillón y aseo a movilización en bloque en cama según su gravedad.



*Ver instrucciones para la Movilización del paciente.*

<http://www.chospab.es/mediateca/play.php?vid=38>

17. Revisión de los tratamientos después del pase de visita del facultativo para preparar la medicación correspondiente a cada paciente para las 24h siguientes.
18. Supervisión de la reposición de los cajetines de medicación habitual y del material de los boxes. AUXILIAR DE ENFERMERÍA
19. Preparación de los pacientes para la Comida. Lavado de manos, colocación correcta en cama. *Ver instrucciones para la Movilización del paciente.*
20. Recepción y atención a los familiares durante la visita de 13:00 a 14:00h. Información de los aspectos relativos a cuidados de Enfermería.

### AUXILIAR DE ENFERMERÍA

1. Relevo.
2. Leer libro de incidencias.
3. Comprobar las analíticas de las 8'00 h y las RX pedidas.
4. Colaborar en la extracción de las mismas y en la determinación de las glucemias.
5. Ayudar en la realización de electrocardiogramas.
6. Aseo del paciente, teniendo en cuenta los que vayan a ser sometidos a cateterismos y marcapasos definitivos.
7. Colaborar con la enfermera en la cura diaria de los pacientes con escaras.
8. Administrar los desayunos y comidas según el horario.
9. Movilización de los pacientes de forma conjunta con la enfermera.
10. Ayudar en la preparación del paciente en el momento del traslado.
11. Vaciado de todas las bolsas de drenaje, sondajes vesical, nasogástrico u otros, contabilizando las pérdidas para realizar un buen balance de 24 horas.
12. Retirar la medicación del día en el PYXIS para cada paciente.

13. Reponer el carro de la ropa una vez que se termina el aseo de los pacientes.
14. Revisar y reponer los boxes con el material necesario.
15. Dejar limpio el vertedero siguiendo el protocolo de gestión de residuos del Hospital.
16. Escribir en el libro de incidencias y en la gráfica de enfermería.

## **TURNO DE TARDE: Equipo: Dos Enfermeras y una Auxiliar de Enfermería**

### **ENFERMERA**

1. Relevo.
2. Revisión de la HC .Elaboración de una Guía de trabajo simple y clara detallada por horas, para cada paciente.
3. Comprobación del estado del paciente. Revisión de las alarmas en el monitor.
4. Extracción de analítica si lo indica algún protocolo SCA.
5. Administración de las insulinas según protocolo de la Unidad, media hora antes las comidas.
6. Realización de ECG si lo indica algún protocolo SCA.
7. Administración de la medicación.
8. Revisión de ingesta y control de los pacientes en ayunas.
9. Aseo de los pacientes si fuera necesario en cualquier momento y por cualquier circunstancia.
10. Revisión de vías venosas con registro en MAMBRINO.
11. Toma de constantes de manera periódica con una frecuencia que dependerá del diagnóstico y estado evolutivo del paciente.
12. Revisión y monitorización, en su caso, del correcto funcionamiento de los dispositivos conectados al paciente: BALÓN INTRAAÓRTICO DE CONTRAPULSACIÓN, MARCAPASOS PROVISIONAL

(TRANSCUTÁNEO, PERCUTÁNEO O EPICÁRDICO), RESPIRADOR, BIPAP O CPAP.

13. Movilización de los pacientes según corresponda a su estado y patología.

*Ver instrucciones para la Movilización del paciente:*

<http://www.chospab.es/mediateca/play.php?vid=38>

14. Recepción y atención a los familiares durante la visita de 18:00 a 19:00h.

Información de los aspectos relativos a cuidados de Enfermería.

15. Preparación de los pacientes para la Cena valorando la necesidad de la ayuda de los familiares. Lavado de manos, colocación correcta en cama.

*Ver instrucciones para la Movilización del paciente.*

16. Comunicar a Admisión los cambios administrativos que se produzcan; altas, traslados, ingresos, defunciones.

17. Informar a los familiares de las normas del Hospital entregando la documentación al respecto. ANEXO II.

### AUXILIAR DE ENFERMERÍA

1. Relevo.
2. Leer libro de incidencias, y registro de aquellas que se produzcan durante el turno.
3. Hacer las altas de los pacientes trasladados a planta.
4. Revisión de los tratamientos por si hubiera algún cambio.
5. Repartir las meriendas.
6. Reponer el carro de la ropa.
7. Revisar y reponer los boxes.
8. Movilización conjunta de los pacientes con la enfermera y celador.
9. Administración de las cenas teniendo en cuenta los pacientes diabéticos.
10. Vaciar los urinómetros si hubiera en la Unidad al final del turno.
11. Revisar el vertedero.

12.Registro de la ingesta, deposiciones y temperatura de los pacientes en la gráfica de enfermería.

**TURNO DE NOCHE: Equipo: Dos enfermeras y una Auxiliar de Enfermería.**

**ENFERMERA**

1. Relevo.
2. Revisión de la HC .Elaboración de una Guía de trabajo simple y clara detallada por horas, para cada paciente.
3. Comprobación del estado del paciente. Revisión de las alarmas en el monitor.
4. Establecer un horario de movilización de los pacientes incluidos en medidas de prevención de úlceras por presión.
5. Revisión de vías venosas registrándolo en MAMBRINO (validar los cuidados creados).
6. Extracción de analítica y realización de ECG si lo indica algún protocolo SCA.
7. Administración de la medicación de las 24'00 h. y preparación de los pacientes para el descanso nocturno.
8. Toma de constantes de manera periódica con una frecuencia que dependerá del diagnóstico y estado evolutivo del paciente, procurando respetar el descanso del paciente siempre que sea posible.
9. Realizar balance hídrico de las 24 horas.
10. Dejar reflejado a pie de cama los pacientes que van a ser sometidos a alguna prueba que requiera ayunas y adjuntar guías de preparación de los pacientes correspondientes a dichas pruebas.
- 11.Preparar gráfica de enfermería para el turno siguiente.

## AUXILIAR DE ENFERMERÍA

1. Relevo.
2. Lectura del libro de incidencias.
3. Control de ingesta de las 24'00 h.
4. Revisión de peticiones de RX, prepararlas y cursarlas a las 7'00 h.
5. Preparar las analíticas del día siguiente.
6. Movilización de los pacientes según protocolo.
7. Control de urinómetros a las 7'00 h.
8. Escribir en el libro de incidencias y en la gráfica de enfermería.

## **PROTOCOLO DE INGRESO**

### **DEFINICIÓN**

- Este protocolo tiene como finalidad el servir de guía de actuación para el personal de Enfermería durante el ingreso del paciente en la Unidad Coronaria.

### **POBLACIÓN DIANA**

- Dirigido a todos los pacientes que ingresan adscritos a la Unidad Coronaria, exceptuando aquellos a cargo de otras Unidades (UCI Polivalente, Reanimación-Quirófano...), y aquellos cuya situación de gravedad o compromiso vital requieran acciones urgentes que nos impidan seguir este Protocolo.

### **OBJETIVOS**

- **Conseguir** una actuación coordinada, rápida, tranquila, eficaz y eficiente de todo el Equipo para instalar al paciente en su box y administrarle los cuidados y tratamiento que precise por su patología.
- **Unificar** criterios de todo el Personal de Enfermería.
- **Proporcionar** guía de actuación ágil para todo el Personal de Enfermería de nueva incorporación en la Unidad.
- **Mejorar** la calidad de los cuidados que proporcionamos a los pacientes.
- **Reducir** variabilidad de actuación entre los distintos profesionales.

### **RECURSOS HUMANOS**

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería
- Celador

### **PREPARACIÓN DEL PACIENTE**

Daremos información verbal al paciente sobre los procedimientos o actuaciones que vamos a seguir, para proporcionarle la mayor tranquilidad, confianza y seguridad que fuera posible.

## PROCEDIMIENTO

### **Recepción del enfermo: la enfermera y auxiliar se dirigirán al paciente por su nombre y se presentarán.**

- La recepción del paciente la realizarán la enfermera, auxiliar de Enfermería y celador responsables de ese paciente.
- El personal de la unidad recibirá al enfermo siempre con guantes.
- Comprobar que el paciente está debidamente identificado y que concuerdan sus datos con la información escrita que recibimos.
- Cambio del enfermo en el hall de la unidad a nuestra cama.
- Se ubicará al enfermo en el box asignado previamente.
- Monitorización estándar: electrocardiograma continuo con cinco electrodos y pulsioximetría con sensor de dedo u oreja. ( ver **Anexo I** )
- Oxigenoterapia.
- Toma de constantes vitales: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, saturación de oxígeno y temperatura.
- ECG de doce derivaciones y registro de precordiales derechas si procede (ver **Anexo II**).
- Canalización de vía periférica y extracción de analítica (Hemograma, Coagulación, Bioquímica completa con CPK-MB, Tn I.) si procede por no haberse realizado en el servicio de Urgencias.
- RX de tórax si no está realizada en el S. De Urgencias.
- Simultáneamente desde la llegada del enfermo lo tranquilizamos proporcionándole seguridad e informándolo de las normas de la Unidad.
- Cumplimentar la gráfica con todos los datos del paciente.
- Si no requiere actuación urgente procederemos a retirar joyas y ropa que se entregara a su familia o en su defecto al personal de seguridad. En ambos casos se hará constar en la gráfica de enfermería.

- Entrega de tríptico informativo del ACOR ( ANEXO VII) a los familiares, explicación de la misma indicándoles la Unidad en la que se encuentra, y registro de algún teléfono de contacto con la familia.
- Información por parte del facultativo a la familia.
- Breve visita de los familiares una vez estabilizado el paciente.
- Reclamar historia antigua si no estuviera digitalizada.
- Confirmar en Admisión el Ingreso y recogida de etiquetas identificativas, que en turno de Mañana lo hará la Secretaria y en turno de tardes o noches, la Auxiliar de Enfermería.
- Hacer una valoración inicial del paciente al ingreso cumplimentando el Formulario correspondiente del MAMBRINO.
- Valoración de UPP si existen.
- Pedir al servicio de Dietética, a través del Programa informático *Trebes* la dieta adecuada a su patología y gustos, y rica en residuos.
- Anotar en el libro de registro el ingreso.

## **PROBLEMAS POTENCIALES**

Dada la situación de gravedad con que pueden ingresar algunos pacientes en la Unidad Coronaria, puede ser necesario alterar el orden de las actuaciones al ingreso, realizándose la atención de urgencia que requiera la estabilización del paciente, según criterio médico o del personal con mayor experiencia.

## **PUNTOS A REFORZAR**

- I. La recepción del paciente debe hacerse de forma rápida y ordenada, transmitiendo confianza, tranquilidad y seguridad al apaciente y a sus familiares
- II. Es esencial que todo el material esté perfectamente preparado en el box, y revisado recientemente para garantizar su correcto funcionamiento.
- III. Todo el personal estará entrenado para el manejo del aparataje y material que le corresponda:



- El celador conocerá cómo funciona la cama y la distribución de la Unidad.
- La auxiliar habrá revisado que todo el material esté colocado y limpio.
- La enfermera conocerá perfectamente el funcionamiento de monitores, bombas de infusión, y resto de material estando entrenada para su rápido manejo.

## **INDICADORES DE EVALUACIÓN**

Serán indicadores del cumplimiento de este Protocolo:

- Que el personal proceda de forma ordenada, segura y según la guía de actuación indicada.
- El correcto funcionamiento de todo el material.
- Al término del Protocolo, la enfermera responsable preguntará al paciente si se encuentra cómodo, si sabe qué debe hacer en caso de necesitar algo (si nota dolor, frío, si quiere agua, etc.), y hará constar en la gráfica que se ha realizado el Protocolo de Ingreso y en qué situación queda el paciente.

## **REGISTROS**

- Libro de Ingresos y Altas.
- Registro de datos del paciente y su diagnóstico en la pantalla central de monitores.
- Notificar datos en Admisión: ingresos, traslados, altas y Éxitus.
- Complimentar y registrar adecuadamente todas las actividades en la Gráfica de Enfermería y en el programa informático MAMBRINO.
- Valoración inicial de Enfermería al Ingreso.
- Registro de Úlceras por presión si procede.
- Registro de las posibles caídas de los pacientes que se produzcan en la Unidad.
- Registro de incidentes relacionados con la seguridad del paciente en el programa SINASP.
- Registro informático de la dieta del paciente.

## ANEXO I: MONITORIZACION DE FRECUENCIA CARDIACA Y PULSIOXIMETRÍA

1. Informar al paciente de la técnica a realizar.
2. Colocar al enfermo en decúbito supino.
3. Preparar la zona:
  - Lavar y secar.
  - Rasurar si es necesario.
4. Colocar cinco electrodos (Blanco, Amarillo, rojo, negro y Verde), modo EASI.
5. Comprobar estado de los cables y conectarlos a los electros al monitor.
6. Seleccionar la derivación.
7. Situar los límites superior e inferior para el disparo de la alarma.
8. Colocar el sensor de pulsioximetría en el dedo que sea menos molesto para al paciente y que haga buen contacto. En el caso de pacientes sometidos a angioplastia por vía radial se colocará en el dedo del miembro ipsilateral.
9. Seleccionar la curva de saturación de oxígeno en el monitor y asegurar los límites de alarma convenientes.

## ANEXO II: ELECTROCARDIOGRAMA DE DOCE DERIVACIONES

El electrocardiograma (ECG) es el registro gráfico de la actividad eléctrica del corazón. Esta actividad eléctrica se transmite a la piel y desde este punto mediante unos electrodos a un oscilógrafo que traduce las variaciones del potencial eléctrico, en un registro gráfico, y que nosotros podemos recoger. En el electrocardiograma se mide horizontalmente el tiempo (duración) y en vertical el voltaje (intensidad) del estímulo eléctrico, producido por la actividad mecánica del ciclo cardiaco. Las derivaciones son los diferentes puntos desde los que se realiza el registro. Estas derivaciones son doce; seis en el plano frontal: I, II, III (bipolares), AVR, AVL, AVF (monopolares), y seis en el plano horizontal: VI, V2, V3, V4, V5, V6.

### Técnica

1. Explicar el procedimiento al paciente.
2. Situar al paciente en decúbito supino.
3. Piel limpia y seca, rasurar si procede.
4. Situar los electrodos en las cuatro extremidades, procurando una buena superficie de contacto. Este contacto se facilita aplicando pasta conductora o alcohol entre el electrodo y la piel.
5. Conectar los cables a los electrodos del modo siguiente:

En el brazo derecho (RA) el color rojo.

En el brazo izquierdo (LA) el color.

En la pierna derecha (RL) el color negro.

En la pierna izquierda (LL) el color verde

Las derivaciones precordiales se tomarán situando los electrodos sobre los siguientes puntos de la cara anterior del tórax:

- VI En 4' espacio intercostal línea paraesternal derecha.
- V2 En 4' espacio intercostal línea paraesternal izquierda.
- V3 Entre V2 y V4.
- V4 En 5' espacio intercostal izquierdo línea media clavicular.

- V5 En 5' espacio intercostal izquierdo línea axilar anterior.  
V6 En 5' espacio intercostal izquierdo línea media axilar.

6. Calibrar la sensibilidad del registro de tal modo que un mili voltio corresponda a un centímetro de altura (dos cuadros grandes en el papel). La velocidad estándar del registro es de 25mm/seg.
7. Durante el registro pedir al paciente que permanezca relajado, en silencio y con una respiración superficial.
8. No es necesario colocar los electrodos en la parte distal de las extremidades, se puede utilizar la raíz de los miembros e incluso tórax y abdomen, por ejemplo en pacientes escayolados, amputaciones...
9. Para evitar interferencias en el ECG, el paciente no debe estar en contacto con objetos metálicos y debemos desenchufar la cama.
10. Es conveniente dejar electrodos fijos, al objeto de evitar cambios en el trazado motivados por variación en la colocación de los electrodos.
11. Retirar los electrodos limpiando el resto de pasta conductora en el paciente y en los propios electrodos.
12. Anotar en la gráfica del paciente la técnica, y en el trazado el nombre del mismo y la fecha y hora del registro.
13. En el carro del electrocardiograma es conveniente tener:
  - Un libro de papel de registro de repuesto
  - Electrodos SP-00A
  - Maquinillas de rasurar
  - Pasta conductora
  - Papel para limpieza del paciente y electrodos
  - Botella de alcohol
  - Imán

### **ANEXO III: NORMAS GENERALES DE ENFERMERÍA**

- Anotar las altas (a planta y/o a domicilio) en el libro de registros.
- Controlar los objetos personales del paciente remitiéndoselos a los familiares o al servicio de seguridad si estos no se presentaran al ingreso.
- Valorar el riesgo social del paciente comunicándolo a los trabajadores sociales del hospital.
- Velar por la seguridad del paciente durante su ingreso anotando las incidencias a través de los canales adecuados.
- Avisar a los familiares de la realización de las distintas exploraciones fuera de la Unidad y facilitarles la posibilidad de acompañar al paciente (cateterismos, implante de marcapasos definitivos o DAI).
- Gestionar las altas de los pacientes durante los fines de semana y días festivos.
- Colaborar en la implantación de marcapasos provisionales urgentes en el quirófano de la Unidad así como en la realización de pericardiocentesis, canalización de vías venosas centrales, y cardioversiones de los pacientes ingresados.
- Ayudar al facultativo en la implantación de vías venosas centrales, BIAC, catéteres arteriales etc.
- Dar información cardiosaludable a los pacientes con cardiopatía isquémica.
- Cumplimentar el formulario de alta de enfermería en MAMBRINO dando la información necesaria sobre el estado general del paciente y los cuidados que requiere el mismo.
- Acompañar al paciente durante el traslado a las distintas pruebas a las que se sometan y al alta.

## **ANEXO IV: NORMAS GENERALES DE AUXILIARES**

- Intervenir en el ingreso del paciente, dando el tríptico informativo del ACOR a los familiares, recogiendo las etiquetas y pulsera identificativas y, ayudar en todas las maniobras que se realicen durante el ingreso.
- Indicar y conducir a los familiares al box donde se encuentra en paciente.
- Anotar los ingresos y las altas en el libro de registro.
- Indicar las incidencias de la Unidad en el libro de registro.
- Reponer el material de los pedidos al almacén.
- Ayudar a la enfermera en la inserción de los marcapasos provisionales, realización de pericardiocentesis y cardioversiones cuando se llevan a cabo en el quirófano de la unidad.
- Colaborar en la inserción de vías centrales, BIAC, etc.
- Ayudar en el control de la ingesta de los pacientes.
- Revisar periódicamente y reponer el material del quirófano tras la realización de alguna técnica.
- Colaborar en la limpieza del mobiliario tanto de la Unidad como del quirófano.
- Cursar las hojas de interconsulta, analíticas y pruebas complementarias.
- Lavar el aparataje usado y reponer el box al alta del paciente con todo el material necesario para un próximo ingreso.
- Reponer la medicación, para las 24, horas de cada paciente.
- Conocer y aplicar el protocolo de tratamiento de residuos.
- Control de urinómetros al final de cada turno.

## **ANEXO V: PROTOCOLOS**

Además de seguir los protocolos generales del CHUA :



<http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/protocolos.htm>

- Identificación del paciente.
- Catéter periférico.
- Hemocultivos.
- Prevención de infección relacionada con catéter venoso central.
- Actuación de Enfermería en Diabetes Mellitus.
- Sondaje vesical.
- Prevención de las lesiones de UPP.
- Nutrición enteral por Sonda Nasofaríngea.
- IOT

Las actuaciones de Enfermería en la Unidad Coronaria se rigen por los Protocolos específicos de:

- Actuación ante el SCA.
- Manejo del balón de contrapulsación.
- Hipotermia.
- Desensibilización al AAS.
- Transporte intrahospitalario.
- Canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa central de acceso periférico.
- Cuidados de Enfermería al paciente sometido a cateterismo diagnóstico y terapéutico.
- Cuidados de Enfermería al paciente sometido a:
  - Marcapasos definitivo
  - EEF
  - Ablación

## ANEXO VI: INSTRUCCIONES PARA LA PREPARACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ARRITMIAS Y HEMODINÁMICA

**HOJA PRE-IMPLANTE DE MPD (Paciente ingresado).**  
Servicio de Cardiología. Unidad de arritmias

**CITACIÓN PARA IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA**

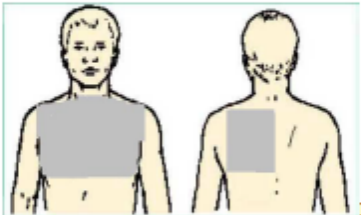
Marpasos definitivos	MPD	PEGATINA DEL PACIENTE
Desfibriladores	DAI	
Terapia de resincronización cardiaca	TRCD, TRCM	
Otros dispositivos. Holter implantable	HI	

Fecha del citación ..... Hora: .....

Ayunas:.....

A rellenar por la unidad de origen del paciente.

Rasurado de tórax (figura 1).....	si	no.
Higiene personal (limpieza exhaustiva en pectoral izdo).....	si	no.
Vía heparinizada en "MST".....	si	no.
Ayunas.....	si	no.
Medicación habitual tomada.....	si	no.
Paciente sin ropa interior ni objetos personales.....	si	no.
Prótesis dental retirada.....	si	no.
Alergias conocidas.....	si	no.
Tipo de alergias.....		
Profilaxis antibiótica <b>"previa firma del facultativo"</b> :		
- 2 gr. Cefazolina IV (1-2 horas antes del implante).....	si	no.
Profilaxis antibiótica para alérgicos a la penicilina y derivados:		
- 1 gr. Vancomicina IV (2 horas antes del implante, durante 4 horas)....	si	no.
Suspendido Sintrom según criterio médico.....	si	no.
Toma Clopidogrel.....	si	no.
Heparina Bajo Peso Molecular.....	si	no.
"Se suspenderá la dosis previa al día del implante"		
Firma del consentimiento informado.....	si	no



FIRMA DE LA ENFERMERA

Protocolo de Implante de Marcapasos definitivo

18





UNIDAD DE ARRITMIAS

**CITACIÓN PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO Y ABLACIÓN**

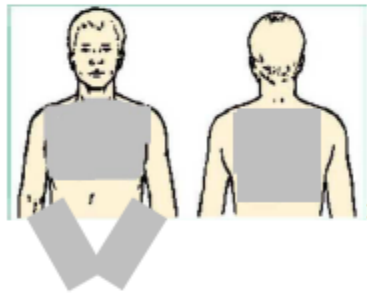
Estudio electrofisiológico           EEF  
Ablación                                    ABL  
Ablación Venas Pulmonares        ABL VVPP

PEGATINA DEL PACIENTE

Fecha de citación..... Hora: .....  
Ayunas:.....

A rellenar por la unidad de origen del paciente.

Rasurado de tórax, espalda y ambas ingles (figura 1).....	si	no.
Higiene personal (limpieza exhaustiva en pectoral izdo).....	si	no.
Via heparinizada preferentemente en "MSI".....	si	no.
Ayunas.....	si	no.
Medicación habitual tomada.....	si	no.
Paciente sin ropa interior ni objetos personales.....	si	no.
Prótesis dental retirada.....	si	no.
Alergias conocidas.....	si	no.
Tipo de alergias.....		
Toma Clopidogrel.....	si	no
Heparina Bajo Peso Molecular.....	si	no.
"Se suspenderá la dosis previa al día del procedimiento"		
Firma del consentimiento informado.....	si	no



FIRMA DE LA ENFERMERA



**UNIDAD DE HEMODINÁMICA**

**CITACIÓN PARA CATETERISMO CARDIACO Y ANGIOPLASTIA**

Fecha del citación..... Hora: .....  
Ayunas:.....

PEGATINA DEL PACIENTE

A rellenar por la unidad de origen del paciente.

Rasurado muñecas e ingles.....	si	no.
Higiene personal (limpieza exhaustiva en pectoral izdo).....	si	no.
Via heparinizada evitando preferiblemente en flexura.....	si	no.
Ayunas.....	si	no.
Medicación habitual tomada.....	si	no.
Paciente sin ropa interior ni objetos personales.....	si	no.
Prótesis dental retirada.....	si	no.
Alergias conocidas.....	si	no.
Tipo de alergias.....		
Suspendido Sintrom según criterio médico.....	si	no.
Toma Clopidogrel.....	si	no.
Heparina Bajo Peso Molecular.....	si	no.
Fecha y hora última dosis.....		
Antiagregantes REO-PRO o AGRASTAT.....	si	no.
Firma del consentimiento informado.....	si	no.

FI RMA DE LA ENFERMERA

## ANEXO VII: TRÍPTICO INFORMATIVO ÁREA DEL CORAZÓN

<p><b>UNIDAD DE ARRITMIAS Y MARCAPASOS</b></p> <p>La Unidad de Arritmias se encuentra situada en la Entrepunta del edificio de radioterapia, anexo al Hospital General.</p> <p>En esta Unidad se realizan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantes de marcapasos y desfibriladores</li> <li>• Cardioversión eléctrica.</li> <li>• Estudios electrofisiológicos.</li> <li>• Ablaciones de arritmias.</li> <li>• Prueba de mesa basculante ( Tilt-Test)</li> <li>• Pruebas farmacológicas para diagnóstico de arritmias.</li> <li>• Revisión de marcapasos y Holter de ECG de 24 horas.</li> <li>• Holter implantables.</li> <li>• Pericardiocentesis.</li> <li>• Ecocardiogramas de asincronía.</li> </ul> <p>Cuando se le traslade a la Unidad de Arritmias, informaremos a su familia para que pueda acompañarle. Al finalizar cada procedimiento, el médico responsable les informará del desarrollo del mismo.</p> <p>Nuestro teléfono y fax es el 967597437. Nuestra dirección de email es <a href="mailto:unidadarritmiaschua@sescam,jccm.es">unidadarritmiaschua@sescam,jccm.es</a>.</p>	<p><b>UNIDAD DE HEMODINÁMICA</b></p> <p>La Unidad de Hemodinámica funciona desde 2004 y se encuentra situada en la Entrepunta del edificio de radioterapia, anexo al Hospital General.</p> <p>En esta Unidad se realizan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cateterismos cardiacos diagnósticos</li> <li>• Angioplastia coronaria</li> <li>• Implante trascaténeo de válvula aórtica</li> <li>• Ablación de arteria renal.</li> <li>• Estudio de Hipertensión pulmonar.</li> </ul> <p>Cuando se le traslade a la Unidad de Hemodinámica, informaremos a su familia para que pueda acompañarle. Al finalizar cada procedimiento, el médico responsable les informará del desarrollo del mismo.</p> <p>Nuestro teléfono es el 967597532, en horario de mañanas. Nuestro fax es el 967597437.</p>	 <p><b>ÁREA DEL CORAZÓN</b> COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE</p> <p>C/ Hermanos Falcó, 37 02006 Albacete</p> <p>Teléfono de Centralita: 967 597 100 Página web: <a href="http://www.chospab.es">www.chospab.es</a></p> <p><b>INFORMACIÓN PARA PACIENTES Y FAMILIARES</b></p> <p>  </p>
<p><b>SECCIÓN DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN</b></p> <p>Esta Sección se encuentra situada en la 2ª planta del Hospital General.</p> <p>En esta sección se realizan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecocardiograma normal y transesofágico.</li> <li>• Ecocardiografía de estrés.</li> <li>• Ergometrías (Pruebas de esfuerzo)</li> </ul> <p>Y en colaboración con Radiodiagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardio -Resonancia Magnética</li> <li>• AngioTAC coronario</li> </ul> 	<p><b>CONSULTAS DE CARDIOLOGÍA</b></p> <p>La atención en consulta de Cardiología se desarrolla tanto en el Hospital General como en el Hospital Perpetuo Socorro.</p> <p>Disponemos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas de Cardiología General</li> <li>• Consulta de Arritmias</li> <li>• Consulta de Hemodinámica.</li> <li>• Consulta de Insuficiencia Cardíaca</li> <li>• Consulta de Rehabilitación cardiaca.</li> </ul> 	
<p><b>ÁREA DEL CORAZÓN</b></p> <p>Complejo Hospitalario Universitario de Albacete</p>		

## INFORMACIÓN GENERAL

El Área del Corazón del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete está constituida por varias Unidades, en las que se proporciona la atención sanitaria especializada en todos los problemas relacionados con el Corazón.

El Área consta de:

- Unidad Coronaria: 6 CAMAS
- Unidad de Hospitalización: 24 CAMAS
- Unidad de Arritmias.
- Unidad de Hemodinámica.
- Sección de Diagnóstico por Imagen.
- Consultas de Cardiología.
- Cirugía Cardíaca (Clínica Capio).

Si usted tuviera que plantear cualquier duda o sugerencia puede dirigirse a las enfermeras responsables o al Director clínico del Área, o al buzón de Sugerencias.



**PARA LA REALIZACIÓN DE CADA PRUEBA O TRATAMIENTO PUEDE SER NECESARIA UN PREPARACIÓN ESPECIFICA QUE LE SERÁ INDICADA CON SUFICIENTE ANTELACIÓN.**

## UNIDAD CORONARIA

La Unidad Coronaria es una Unidad del Área del corazón donde están ingresados los pacientes que necesitan una monitorización y vigilancia estrecha. Es una unidad de acceso restringido, que se rige por unas normas y horarios diferentes al resto del hospital.

### INGRESO DEL PACIENTE:

- Entregaremos a sus familiares sus objetos personales. Si usted ha llegado al hospital sin acompañante sus objetos personales de valor quedarán custodiados por el Servicio de Seguridad hasta que usted los reclame.
- Debe indicarnos el nombre y el teléfono de una o dos personas de su familia a las que se dará información sobre su evolución, durante la visita de la mañana.
- Aunque no es necesario, sus familiares pueden permanecer en la sala de espera, situada en la entraplanta.
- Puede traer de su casa sus zapatillas, útiles de aseo personal, revistas, libros, radio, u otros siempre que utilice auriculares, para mantener el silencio.
- No está permitido el uso de teléfonos móviles.

### HORARIO DE VISITAS.

Sujeto a posibles cambios según incidencias.

- Mañana: de 13 a 14h.
- Tarde: de 18 a 19h.

En el tiempo de visita dos personas pueden permanecer con usted en la habitación. No deben acudir a la visita hasta que no se les avise a la sala de espera.

### EVOLUCIÓN DEL PACIENTE:

La información se dará al paciente junto con sus familiares durante la visita de la mañana, salvo los fines de semana que se dará durante la visita de la tarde. Para garantizar la confidencialidad, no se facilitará información telefónica.

### ALTA:

Cuando se decida su alta a planta de Cardiología, se avisará a su familiar para que lo acompañe.

**RECUERDE QUE SE ENCUENTRA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS: DEBEMOS MANTENER EL ORDEN Y EL SILENCIO**

## UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

La Unidad de Hospitalización de Cardiología se encuentra en el ala derecha de la 2ª Planta: Habitaciones 204 a 218. Si usted está ingresado en otra planta, será visitado igualmente por un cardiólogo.

### VISITAS:

Puede recibir las visitas de familiares y amigos, aunque no conviene que haya más de dos acompañantes en el mismo momento en la habitación. No son aconsejables las visitas de niños menores de 14 años. No olvide que está en un hospital, que debe mantener buena armonía, y no olvide que el paciente necesita reposo y tranquilidad. Colabore en mantener el orden y la limpieza en su habitación. No traiga objetos mobiliarios, sillas, televisiones o colchonetas de su casa. El reposo es una parte primordial del tratamiento del paciente; utilice el teléfono como alternativa al exceso de visitas. La reducción de ruidos contribuye a su descanso.

### COMIDAS:

La dieta que el hospital le suministra es la adecuada a su estado de salud; no debe traer comida de fuera.

### MEDICACIÓN:

Durante su ingreso no debe tomar ninguna medicación que no le sea suministrada por el personal de enfermería. Debe indicar todos los medicamentos que toma en su domicilio y si tiene alguna Alergia.

### HIGIENE DEL PACIENTE:

A primera hora de la mañana se repartirán los enseres para el aseo diario. Si el paciente puede levantarse deberá ducharse, y en caso contrario el personal Auxiliar de Enfermería le ayudará a su aseo en la cama.

### INFORMACIÓN MÉDICA:

Todos los días, excepto fines de semana y festivos, será usted visitado por su cardiólogo. El pase de visita será entre las 10h y las 13h de la mañana. Durante el pase de visita se informará de su evolución a usted y a sus familiares.

### ALTA:

Se le avisará del alta hospitalaria con suficiente antelación para que prevea su necesidad de ropa y calzado de calle, así como la forma de transporte hasta su domicilio. El alta debe hacerse efectiva a las 12:00 de la mañana. Puede usted solicitar asimismo el alta voluntaria, comunicándolo al personal médico cuando así lo desee. Cuando sea dado de alta, existe a su disposición una sala de espera en la planta baja.