

**P.I.P.E.**

**CIRUGIA GENERAL  
Y  
CIRUGIA TORÁCICA**

**4<sup>a</sup> DERECHA**

FEBRERO 2014

## **ÍNDICE:**

- INTRODUCCIÓN
- ESTRUCTURA DE PLANTA
- RECURSOS HUMANOS
- RECURSOS MATERIALES
- PLAN DE TRABAJO
- PROTOCOLO DE INGRESO
- NORMAS GENERALES DE ENFERMERÍA
- NORMAS GENERALES DE AUXILIARES
- PROTOCOLOS

## **INTRODUCCIÓN:**

Corresponde a la Cirugía General la competencia en el diagnóstico y tratamiento de las patologías que se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, tanto electivos como de urgencia, de origen benigno, inflamatorio, traumático o neoplásico en los siguientes aparatos, sistemas y áreas anatómicas: aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retro peritoneo y afecciones externas de la cabeza y el cuello.

La Cirugía Torácica es la especialidad médica dedicada al estudio y tratamiento quirúrgico de las enfermedades que afectan al tórax. Trata procesos patológicos de carácter congénito, displásico, inflamatorio, tumoral o traumático.

La 4ª planta derecha del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete consta de tres especialidades: Cirugía General (especialidad General, Colo-Rectal, Endocrina y Obesidad), Cirugía Torácica y desde el verano de 2013 hay asignadas dos camas a la especialidad de Endocrinología.

## **ESTRUCTURA:**

### **1. Ubicación y estructura**

La unidad se encuentra situada en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete en su cuarta planta, ala derecha. En el ala izquierda se encuentra el servicio de Cirugía General (especialidad Cirugía Digestiva) y Cirugía Vascular, y entre ambas unidades están ubicadas las Secretarías de Cirugía General y de Cirugía Vascular y el dormitorio del sacerdote, frente a los ascensores.

En el acceso al servicio encontramos dos pasillos:

**-1. Pasillo de encamación:**

- En él están ubicadas las **habitaciones**. Consta de 16, numeradas correlativamente desde la 400 a la 418, excluyéndose la 405, 412 y 413, todas tienen dos camas (A y B). Estas habitaciones están distribuidas en torno al control de enfermería ubicado en el tercio medio del pasillo y organizadas por especialidades de la siguiente forma:

- Cirugía Torácica ocupa de la 400 a la 403 (8 camas).
- Cirugía General de la 404 a la 418 (24 camas).
- Endocrinología, sin habitaciones asignadas, 2 camas, que se restan de las anteriores.

Aunque esta distribución se haya realizado en función de la necesidad de camas por especialidad, en la práctica es difícil mantener tal organización dentro de la Unidad debido a las urgencias, enfermos de otras especialidades y por la propia dinámica del servicio, tratándose en la medida de lo posible de ajustar la ubicación de los nuevos ingresos a sus servicios ya que ello facilita el trabajo.

La habitación 405 se dotó, por la instalación de Mambrino XXI, con dos ordenadores y una impresora para descargar de personal la zona del control de enfermería. En ella además tenemos ubicados los carros de medicación y de lencería, con lo cual el pasillo se encuentra mucho más despejado.

- **Almacén:** al fondo del pasillo de las habitaciones disponemos de un aseo público el cual se utiliza de pequeño almacén donde se guardan andadores, colchones, alguna mesita, tensiómetros manuales, material de limpieza, etc.

- **Dormitorio Residentes y Sala de Reuniones:** Ubicado justo enfrente almacén. Se trata de la antigua sala de televisión de pacientes.

- **Despacho de Cirugía General:** Totalmente al fondo del pasillo, junto a la puerta de acceso a la terraza. Se trata de la antigua sala de espera de familiares.

- **Control de Enfermería:** Situado frente a la habitación 404, a la derecha del pasillo, donde se encuentran archivadas las historias de los pacientes ingresados (aunque desde la instalación de Mambrino hay muchas menos) y dispone de teléfono, tres ordenadores, impresora, escáner, archivadores de documentos y peticiones necesarias en el servicio, control de timbres de habitaciones...

- **Antesala:** Ubicada detrás del control de Enfermería. En ella se encuentra el tablón para tarjetas identificativas, pizarra para anotaciones (pacientes para quirófano, para pruebas diagnósticas,.....), estanterías para sueroterapia pautada para cada paciente, material más utilizado a diario (tensiómetros, pulsioxímetro, jeringas, agujas, sistemas, catéteres i.v. de diversos calibres, conexiones varias, agujas espinales,....). También se encuentra la vitrina con diverso material como gasas, paños verdes estériles, guantes estériles, y material para curas.

- **Sala de estar del personal:** Situado detrás del control de enfermería, a continuación de la antesala. En este espacio se encuentran sillones, frigorífico para alimentos, frigorífico para medicación, mesa, microondas, televisión, fregadero, armario (caja) específico para guardar estupefacientes; además de un armario con material de curas (pinzas, porta agujas, tijeras, quita agrafes, mosquitos,...), 1 caja de material de Cirugía General y otra de Cirugía Torácica.

- **Cuarto de sucio:** Situado detrás del control, a la izquierda de la antesala. En él se limpia el material sucio y se guardan cuñas, botellas, material desinfectante,... Dispone también de un armario dónde se guarda el material/fármacos necesarios para la preparación de pacientes de cirugía colo-

rectal. A continuación de esta sala se encuentra el WC para uso del personal y como vestuario de los trabajadores que no disponen de taquilla.

## - 2. Pasillo interior:

- **Despacho del supervisor:** En él se dispone de ordenador, archivadores, pequeño stock de fármacos, estantería y armario donde se guarda material para reposición (tensiómetros digitales, material para curas, termómetros digitales,...), báscula digital.

-**Despacho de cirujanos:** A continuación del despacho de la supervisora, a la altura de la habitación 403. En él existen varias taquillas para los cirujanos. Podemos encontrar también **el aparato de ECG** y el **carro de paradas con desfibrilador**, además de una mesa, tres sillas y tres sillones. Se suele utilizar para preparar pacientes que ingresan con camas virtuales.

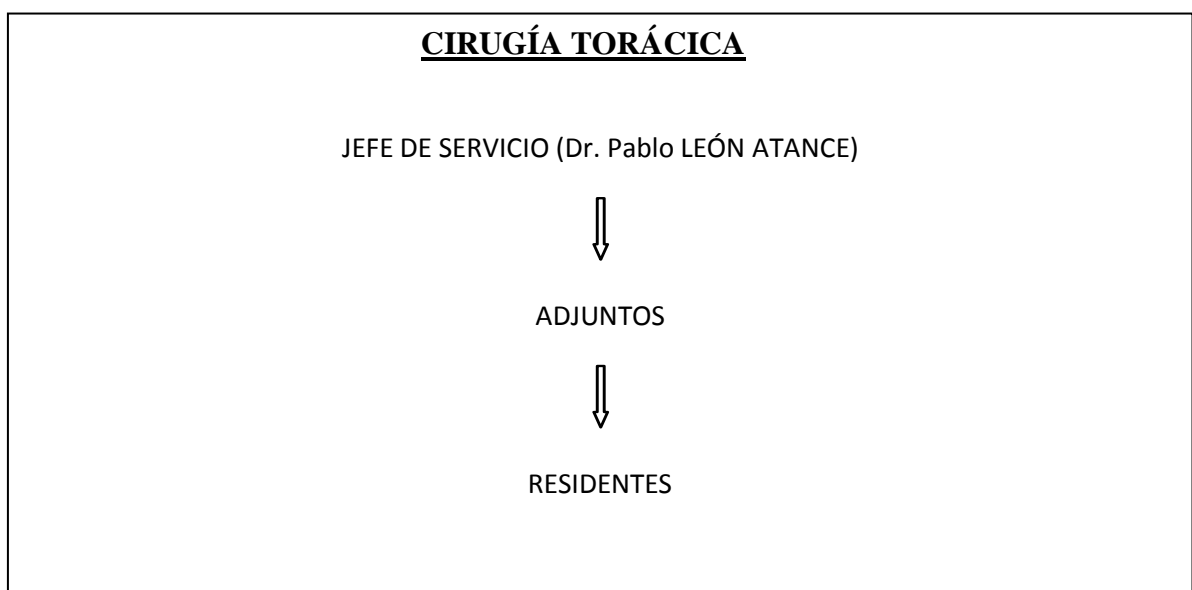
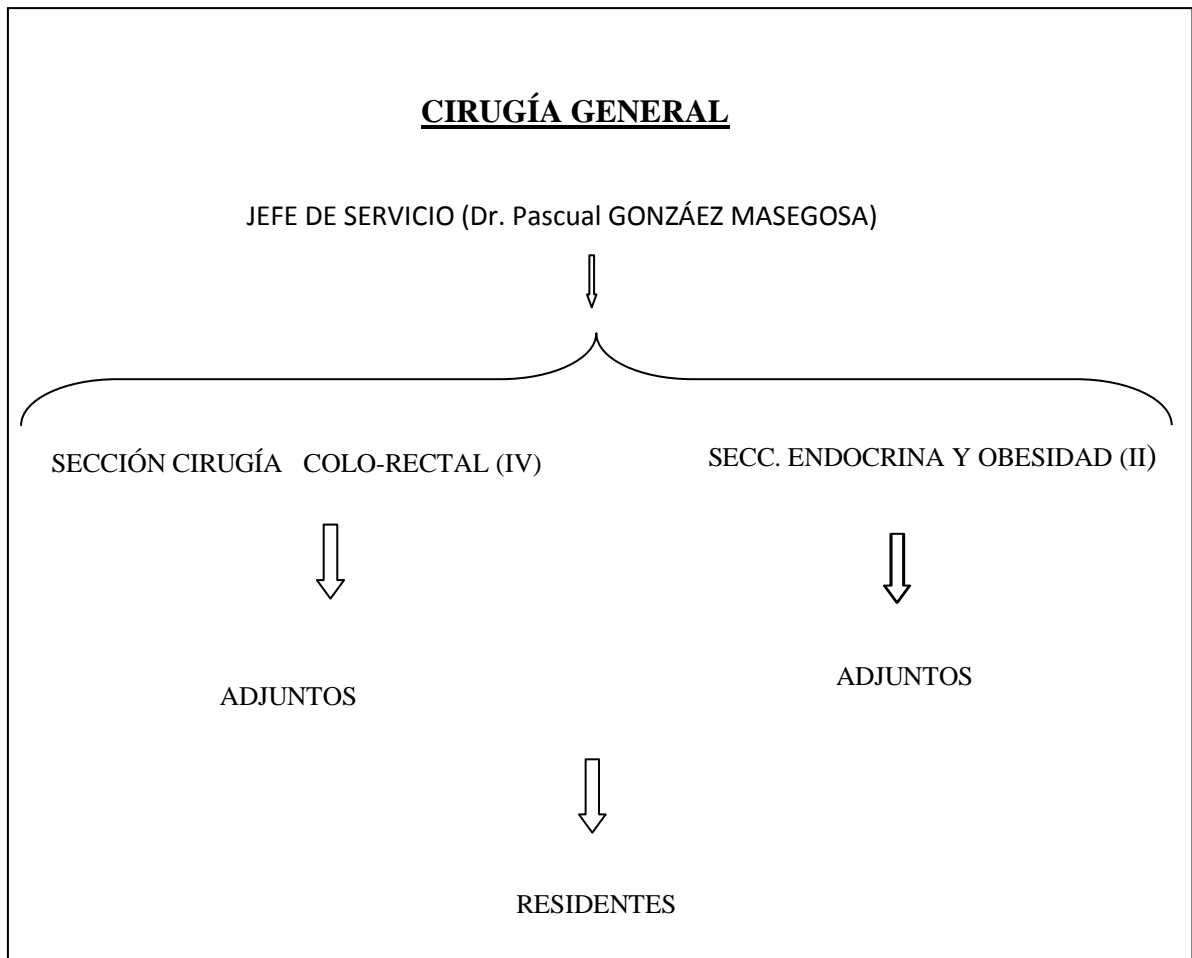
Y desde Septiembre disponemos de una **bicicleta estática** para uso de los pacientes de C. Torácica sita junto a la toma de oxígeno y de vacío.

- **Despacho de Cirugía Torácica:** A continuación del Despacho de Cirujanos. Es el lugar de reunión de este equipo.

- **Despacho de Jefe Servicio de Cirugía Torácica:** Sigue al despacho de C. Torácica y se encuentra comunicado interiormente a él.

- **Lencería y almacén de recursos materiales.** Está ubicado en el pasillo interior, enfrente del despacho del J. Servicio de C. Torácica. Este almacén está dispuesto por módulos, figurando en la base de estos el código de barras de cada uno de los productos que han de contener así como la cantidad máxima que se puede reponer. También podemos encontraremos una estantería dónde van colocados sueros de uso menos frecuente; además de un espacio para colocar las cajas de los sueros de reposición diaria.

**RECURSOS HUMANOS:**



# ENFERMERÍA

SUPERVISOR DE ENFERMERÍA (José Antonio BELMONTE LORENZO)



ENFERMERAS/OS

AUXILIARES DE  
ENFERMERÍA

CELADOR



ESTUDIANTES ENF. EN  
PRÁCTICAS



ESTUDIANTES AUX. ENF.  
EN PRÁCTICAS

### 3. GESTIÓN DE PERSONAL

#### a. Plantilla total

La especialidad de Cirugía General ubicada en esta hemiplanta (Secciones II y IV) cuenta con un Jefe de Servicio y 8 facultativos (uno de ellos Jefe de Sección) que trabajan a diario en el Hospital General, además de las guardias de presencia física que hacen diariamente dos de ellos rotando con los facultativos de las secciones I y III. El servicio de C. General tiene también 5 MIR.



La especialidad de Cirugía Torácica está formada por un Jefe de Servicio y 3 facultativos que cubren la actividad diaria; además de las guardias localizadas. El servicio de C. Torácica tiene 3 MIR.

**EI PERSONAL DE ENFERMERÍA** lo componen:

- 1 SUPERVISOR DE ENFERMERÍA, actualmente José Antonio Belmonte Lorenzo, siempre presente de 8 a 15 horas y su teléfono para localizarlo es el 37904. En su ausencia se encarga de la Unidad, la Supervisora del ala izquierda Lucia Herreros, su teléfono es el 37934.

- 14 ENFERMERAS, con turnos rotatorios de mañana, tarde y noche, con la siguiente cobertura: 3-3-2 de LUNES a DOMINGO.

- 11 AUXILIARES de ENFERMERÍA, también con turnos rotatorios de mañana, tarde y noche, con la cobertura que sigue: 3-2-2 de LUNES a JUEVES y DOMINGO y 3-2-1 VIERNES y SABADO.

La plantilla de A.E. es insuficiente cuando se bajan las coberturas durante los fines de semana pues con la situación actual del hospital donde la ocupación es prácticamente plena todos los días de la semana y con gran cantidad de pacientes periféricos que demandan una serie de cuidados y trámites no habituales que sobrecargan el trabajo del personal que además está disminuido. Por ello se ha planteado el problema a la Dirección de Enfermería que aunque ve la necesidad, basándose en los recortes no aumenta con otro profesional A.E. que sería lo idóneo.

En la plantilla también contamos con un celador en el turno de mañana y compartido con el ala derecha por la tarde y con dos hemiplantas más en el turno de noche, lo que conlleva varios problemas, ya que, además de la gran cantidad de pruebas diagnósticas a las que son sometidos los pacientes ingresados en la unidad, intervenciones quirúrgicas, revisiones y exploraciones en consultas, traslados a otros servicios,....., resulta que los pacientes necesitan muchas veces ayuda con lo cual se ocasiona demora en la atención que precisan y retraso en el funcionamiento de nuestro servicio y del que los reclama.

Respecto al personal de limpieza contamos con dos limpiadoras para toda la unidad en el turno de mañanas (una de ella compartida con el ala izquierda), una limpiadora para el turno de tardes compartida con la hemiplanta izquierda y alguna planta más. Para el turno de noches hay dos limpiadoras para todo el hospital, con lo cual, debido a la gran carga asistencial a la que están sometidas, depende de la buena voluntad de cada una el que el trabajo se realice con efectividad.

PLANTILLA TOTAL	
1	Supervisor
14	Enfermeras/os
11	Auxiliares de Enfermería
1	Celador
2	Limpiadoras

#### **b. Estamentos profesionales**

- Médicos adjuntos (cirujanos generales y cirujanos torácicos).
- Médicos residentes (cirugía general y cirugía torácica).
- Diplomados/as en Enfermería.
- Auxiliares de Enfermería.
- Celadores.
- Estudiantes de Enfermería y Auxiliar de Enfermería.
- Limpiadoras.

#### **RECURSOS MATERIALES:**

El servicio cuenta con 32 camas (2 de ellas para pacientes de Cirugía Bariátrica). Éstas son todas nuevas, con mecanismos eléctricos para movilizar al enfermo, barandillas incorporadas y soportes para sueros (últimamente éstos están muy deteriorados), si es preciso se pueden acoplar trapecios. Cada cama cuenta con una mesita, una banqueta y sillón por enfermo

Las camas se pueden separar por cortinas para salvaguardar la intimidad de enfermos y acompañantes. También hay una mesa alta auxiliar por habitación, la cual se ubica en el exterior de ésta cuando tenemos algún paciente que necesita aislamiento para tener a mano el material necesario para dichas medidas.

Disponemos también de pies de goteros con ruedas móviles, al menos uno por habitación para los enfermos que pueden caminar y llevan fluido terapia. Tenemos también a disposición del paciente que lo necesita dos andadores.

En cada habitación existe una toma de oxígeno y otra toma de vacío (en las habitaciones 400 a 406 existen 2 tomas de vacío pensando en los pacientes de C. Torácica).

Cada habitación cuenta con un cuarto de baño propio, con ducha, lavabo y taquillas (cuatro por cuarto de baño). En las habitaciones 407 y 408 los aseos se reformaron y las taquillas están ubicadas en el exterior de ellos.

El sistema de aviso de los enfermos se encuentra situado a la cabecera de cada cama (a la llegada a la unidad de cada paciente se les explica la ubicación del timbre y su forma de usarlo). En cada habitación hay una televisión de prepago para uso compartido de los pacientes ingresados en ella.

Como equipo ofimático disponemos de tres ordenadores ubicados en el control de enfermería, otro en el despacho de la supervisora, dos en la habitación 405, y tres ordenadores portátiles ubicados en los carros de la medicación (unidosis). Tenemos un escáner en el control (para pasar los tratamientos médicos al servicio de farmacia), una impresora en la secretaría Cirugía General y otras dos impresoras en el control y habitación 405.

Para toma de constantes disponemos de cuatro tensiómetros digitales, cuatro tensiómetros manuales, cuatro termómetros digitales con pié móvil y tres glucómetros (éstos desaparecen con frecuencia reponiéndolos en un breve plazo).

Disponemos de un electrocardiógrafo, un pulsioxímetro, bombas de perfusión parenteral (4) y enteral (2), carro de paradas equipado y monitor desfibrilador.

## **PLAN DE TRABAJO:**

### **A) ENFERMERAS:**

Distribución de pacientes:

- 1 Enfermero: 400 a 404.
- 1 Enfermero: 406 a 410.
- 1 Enfermero: 411 a 418.

A las 8 horas cada enfermero recibe las incidencias del compañero del turno de noche acerca de los pacientes que tiene asignados.

Se procede a preparar y administrar la medicación de las 8 y las 9 horas, así como la del desayuno. En todo momento se cuidará especialmente el desechar el material punzante en los contenedores dispuestos al efecto y el resto del material usado en las bolsas adecuadas (material contaminado y de curas en bolsas verdes). Los envases de cristal de más de 90cc se depositan en el contenedor verde dispuesto en el cuarto de sucio.

Se inicia la administración de medicación, vigilando un ritmo adecuado de fluido terapia, cambiando los envases cuando sea necesario y revisando el correcto estado de las vías venosas. Se realizan simultáneamente las determinaciones de glucemia basal a aquellos pacientes que lo tengan prescrito, anotándolas en el Formulario de constantes de Mambrino, y las extracciones de analíticas en los horarios programados (que son activadas y validadas en el sistema informático Mambrino XXI). Al mismo tiempo se revisan los drenajes, sondas naso gástricas y vesicales, comprobando su funcionamiento y permeabilidad; se pondrá especial atención en aquellos pacientes portadores de urinómetro, asegurándose que la diuresis sea correcta o poniéndolo en conocimiento del médico responsable lo antes posible en caso contrario. También se revisará que la oxigenoterapia que se esté administrando corresponda con la prescrita por el facultativo y que el sistema de administración funcione correctamente.

Se procede a la toma de constantes vitales: tensión arterial a todos los pacientes, y pulso, frecuencia respiratoria y presión venosa central si están prescritos; se transcriben todas estas constantes vitales y las temperaturas recogidas por el personal auxiliar a las historias clínicas (en el formulario de Mambrino). También se anotaran en la pizarra destinada a ello los pacientes portadores de V. Central, los pacientes transfundidos y los que precisan reponer etiquetas.

Cuando los pacientes programados para intervención quirúrgica vayan a ser trasladados desde la Unidad al Servicio de Quirófano (el primero del parte quirúrgico a las 8 horas -salvo los viernes, que será a las 9 horas 15 minutos- , y los demás a medida que vayan siendo solicitados por el Servicio de Quirófano), el enfermero correspondiente se encargará de comprobar en la historia clínica las pruebas complementarias, autorizaciones, pruebas cruzadas y comprobará la correcta preparación de la medicación pre quirúrgica indicada (preparada durante el turno de noche), registrándolo en la hoja de informe pre quirúrgico de Enfermería (en Mambrino) y revisando que ésta esté cumplimentada en todos sus apartados. Asimismo los pacientes que hayan de ser trasladados al Servicio de Radiología o a otros servicios para la realización de exploraciones deberán llevar la historia clínica y/o las analíticas precisas, asegurándose el enfermero responsable de la correcta preparación de los pacientes que se van a intervenir quirúrgicamente.

A todos los enfermos programados para quirófano y que sepamos que su intervención quirúrgica va a necesitar una estancia indefinida en Reanimación, se debe informar a la familia que recojan las pertenencias de la habitación porque esa cama puede ser designada a otro paciente por necesidad.

Si las pertenencias siguen en la habitación se llamará a la familia para que las recojan y no ocultar a nadie (supervisoras de guardia) que la habitación está libre. Si ocurriera que no localizamos a la familia avisar a la supervisora de guardia (en turnos de tarde-noche o festivos) para que seguridad recoja las pertenencias del paciente.

El enfermero colaborará con el personal auxiliar y el celador en los cuidados de higiene y movilización de aquellos pacientes que lo precisen.

Se acompaña a los facultativos correspondientes en la visita médica. Tras la misma se cursan las hojas de Interconsulta, solicitudes de exploraciones, analíticas, etc. que hayan sido cumplimentadas por los facultativos: cuando las Interconsultas sean de carácter urgente se llamará al facultativo de guardia de la especialidad a la que se interconsulta, y cuando las solicitudes de exploraciones sean de carácter urgente se entregarán a la auxiliar responsable del paciente para que las lleve a los servicios correspondientes (también se pueden cursar por el "bote" al servicio de Rayos). Las preferentes y ordinarias se depositan en el correo de salida de la Unidad. Las analíticas no urgentes se dejan en la carpeta destinada al efecto sobre el mostrador de control. Las analíticas de carácter urgente y los ECG se realizarán de inmediato.

Cuando el facultativo decida el alta hospitalaria de un paciente se reunirá toda la documentación clínica de ese paciente y se entregará en la Secretaría correspondiente. También se anotará el nombre y apellidos del paciente en el Libro de Control y se doblará su tarjeta en el panel de la Unidad. En todos los casos, junto al informe de alta médica, se le hará entrega por parte del enfermero responsable el alta de Enfermería, que habrá realizado previamente por el programa informático Mambrino XXI. Cuando precise traslado en ambulancia, se avisará al supervisor que lo comunicará a la secretaria correspondiente para que tramite la petición.

A continuación se efectúan los cambios en las dietas prescritos por el facultativo en el programa informático y se inicia la preparación del carro de curas, dotándolo de todo el material necesario para realizarlas. Se procede a realizar las mismas, procurando hacer primero las más limpias y dejar para el final las heridas contaminadas y sucias (siempre de forma estéril en la medida de lo posible). Simultáneamente se realizan nuevos cambios posturales cuando sea preciso y fisioterapia respiratoria cuando esté indicado. Una vez terminadas las curas se desmonta el material de los carros y

se dejan dispuestos para su limpieza.

Se pautan y registran en Mambrino los Cuidados de Enfermería que precise el paciente, así como la preparación necesaria para cada intervención y/o exploración que se le vaya a realizar (durante el día siguiente), aplicando en cada caso los protocolos existentes. Se establecen los horarios en las órdenes de tratamiento médico (estas hojas serán firmadas por el enfermero responsable). Se escanean a su vez los tratamientos médicos (antes de las 12h) para que lleguen al servicio de farmacia y preparen los carros de unidosis que subirán a las 16h.

También se controlará la correcta administración de la fluido terapia y la preparación de los enfermos que sean llamados para Quirófano y/o exploraciones.

Se administrará la medicación de las 12 horas y de la comida, y se realizarán los controles de glucemia prescritos anotándolos en el formulario de Constantes de Mambrino. Se revisará a diario el correcto estado de las vías venosas, cambiando los apósitos a diario y sistemas cuando estén sucios. Siempre que se concluya un tratamiento endovenoso se retirarán los pies de gotero de la cama del paciente dejándolos preparados para su limpieza.

Hay que cuidar que los pacientes que se vayan a intervenir al día siguiente y estén ingresados tengan todas las autorizaciones que precisen colocadas en la historia, así como las pruebas cruzadas realizadas.

Cuando se haya realizado la medición de las diuresis (9h. y 21h.) y/o drenajes en aquellos pacientes que lo tengan prescrito, el enfermero revisará las hojas de registro para detectar cualquier posible anomalía.

Se prepara la fluido terapia prescrita para cada paciente durante las 24 horas siguientes.

A lo largo de la mañana se atenderá al personal facultativo que venga a responder hojas de Interconsultas y los posibles ingresos y traslados de pacientes. Igualmente se recibirá a los pacientes que vuelvan a la Unidad tras intervenciones quirúrgicas y/o exploraciones, comprobando su correcta evolución (constantes vitales, funcionamiento de drenajes y sondas, sangrado, etc.) y actualizando el tratamiento prescrito en las hojas de "Tratamiento farmacológico" y los cuidados no farmacológicos en Mambrino.

A última hora de la mañana se actualiza la planilla de dietas (en el programa informático) y se imprime.

Se atenderán timbres, teléfonos e incidencias que vayan surgiendo a lo largo del turno.

A las 14h se procederá a preparar a los pacientes que vayan a quirófano por la tarde (cumplimentando las órdenes preoperatorias correspondientes) y siguiendo los protocolos. Se extraerán también las pruebas cruzadas si fueran necesarias.

Se escriben los comentarios en el apartado de Notas en Mambrino, reflejando la evolución de los pacientes y cualquier anomalía que haya podido surgir a lo largo del turno.

Cualquier movimiento de pacientes quedará reflejado en el Libro de Control y se comunicará al Servicio de Admisión (excepto las altas, que son comunicadas por el personal administrativo).

Se cuidará que el estar de Enfermería y el control de la Unidad queden en perfectas condiciones de limpieza y orden.

Al final del turno el supervisor anotará en la pizarra destinada a tal efecto el nombre, cama, tipo de intervención y preparación de los pacientes que irán a quirófano al día siguiente.



## **TURNO DE TARDE**

Distribución de pacientes:

- 1 Enfermero: 400 a 404.
- 1 Enfermero: 406 a 410.
- 1 Enfermero: 411 a 418.

A las 15 horas cada enfermero recibe las incidencias del compañero del turno de mañana acerca de los pacientes que tiene asignados.

También a esa hora (a partir de las 15h) se imprime el parte de Rayos del día siguiente (instrucciones en pizarra) y se anotará en la hoja de "Medicación y Cuidados de Enfermería" de aquellos pacientes que estén programados la preparación necesaria para la exploración que se le vaya a realizar, remitiéndoles al facultativo para cualquier información que soliciten. Se procederá de igual forma cuando se vaya a realizar cualquier otro tipo de exploración (endoscopias, pruebas funcionales respiratorias, etc.).

Se efectúan los posibles traslados que hayan quedado pendientes de realizarse en el turno de mañana. Cualquier movimiento de pacientes quedará reflejado en el Libro de Control y se comunicará al Servicio de Admisión.

Igualmente se recibirá a los pacientes que vuelvan a la Unidad tras intervenciones quirúrgicas y/o exploraciones, comprobando su correcta evolución (constantes vitales, funcionamiento de drenajes y sondas, sangrado, etc.) y actualizando el tratamiento prescrito en las hojas de "Tratamiento farmacológico y los cuidados no farmacológicos en Mambrino.

A las 16h se cambian (o se instauran las nuevas) las nutriciones parenterales (NPT) y su sistema correspondiente.

Se inicia la administración de medicación de las 16 horas y de la merienda (los carros de la unidosis se suben de farmacia por el celador

correspondiente a las 16h.), vigilando el ritmo adecuado de la fluido terapia, cambiando los envases cuando sea necesario y revisando el correcto estado de las vías venosas. En todo momento se cuidará especialmente el desechar el material punzante en los contenedores dispuestos al efecto y el resto del material usado en las bolsas adecuadas (material contaminado y de curas en bolsas verdes). Los envases de cristal de más de 90cc se depositan en el contenedor verde dispuesto en el cuarto de sucio.

Al mismo tiempo se revisan los drenajes, sondas naso gástricas y vesicales, comprobando su funcionamiento y permeabilidad; se pondrá especial atención en aquellos pacientes portadores de urinómetro asegurándose que la diuresis sea correcta o poniéndolo en conocimiento del médico responsable lo antes posible en caso contrario.

Se procede a la toma de constantes vitales en aquellos pacientes que lo tengan prescrito.

Se atienden los ingresos quirúrgicos programados (las historias clínicas se recogerán de la Secretaría correspondiente si no se encuentran en el control), revisando el estudio preoperatorio, realizando la extracción para pruebas cruzadas, y escribiendo en los Cuidados de Enfermería (Mambrino) el protocolo correspondiente al tipo de intervención que se le vaya a realizar (antibióticos, enemas, preparación colon, ....). Asimismo se atenderán los ingresos urgentes y el resto de ingresos programados.

Las analíticas, ECG y pruebas cruzadas de carácter urgente se realizarán de inmediato. Cuando los pacientes que ingresan lleven prescrita fluido terapia se prepararán los envases de la misma hasta la mañana siguiente.

El enfermero colaborará con el personal auxiliar y el celador en los cuidados de higiene y movilización de aquellos pacientes que lo precisen.

A las 18 horas se administra la medicación correspondiente.

A continuación se comprobará que todos los pacientes programados para intervención quirúrgica y/o exploraciones hayan ingresado en la Unidad; en caso contrario se intenta averiguar el motivo de su ausencia (estar ingresado en otra Unidad, ingresar la misma mañana de la intervención, etc.).

Se procede a curar a los pacientes que así lo precisen. Una vez terminadas las curas se desmonta el material de los carros y se dejan dispuestos para su limpieza.

Se administra la medicación de la cena, realizando los controles de glucemia prescritos y anotándolos en el formulario de constantes en Mambrino.

A las 20 horas se colabora con el personal auxiliar en el reparto de dietas a los pacientes, cuidando que dichas dietas sean correctas y recibiendo información sobre la ingesta de las mismas.

A continuación se transcriben a los correspondientes formularios de Mambrino (constantes, drenajes, sondajes,...) las constantes vitales tomadas, así como las mediciones de diuresis, drenajes, aspiraciones, etc. que hayan sido recogidas a lo largo del día. (Las auxiliares las miden a las 9 y 21 h.).

A las 21 horas se administra la medicación correspondiente.

Se atenderán timbres, teléfonos e incidencias que vayan surgiendo a lo largo del turno.

Se escriben los comentarios en el apartado de Notas en Mambrino, reflejando la evolución de los pacientes y cualquier anomalía que haya podido surgir a lo largo del turno.

Se cuidará que el estar de Enfermería y el control de la Unidad queden en perfectas condiciones de limpieza y orden.

Por último se informa puntualmente al enfermero del turno de noche sobre la situación de los pacientes que tiene asignados.

## **TURNO DE NOCHE**

Distribución de pacientes:

- 1 Enfermero de 400 a 408.
- 1 Enfermero de 409 a 418.

A las 22 horas cada enfermero recibe las incidencias del compañero del turno de tarde acerca de los pacientes que tiene asignados.

Se procede a preparar la medicación que haya de ser administrada a lo largo del turno. En todo momento se cuidará especialmente el desechar el material punzante en los contenedores dispuestos al efecto y el resto del material usado en las bolsas adecuadas (material contaminado y de curas en bolsas verdes). Los envases de cristal de más de 90cc se depositan en el contenedor verde dispuesto en el cuarto de sucio.

Se preparan los tubos necesarios para las determinaciones analíticas programadas y urgentes que se hayan de realizar a lo largo del turno, rotulándolos adecuadamente.

Se revisa la planilla de dietas en el programa informático, reflejando en el mismo todos y cada uno de los pacientes que hayan de estar en dieta absoluta a partir de las 24 horas, los que deban estar en ayunas para la realización de alguna exploración radiológica, endoscópica, etc. Asimismo se registrarán las dietas de aquellos pacientes que por haber ingresado después de las 15 horas no estén recogidas en la planilla de la mañana.

Se recibirá a los pacientes que vuelvan a la Unidad tras intervenciones quirúrgicas, comprobando su correcta evolución (constantes vitales, funcionamiento de drenajes y sondas, sangrado, etc.) y actualizando el tratamiento prescrito en las hojas de "Tratamiento farmacológico" y los cuidados no farmacológicos en Mambrino.

Se inicia la administración de medicación de las 24 horas, vigilando el ritmo adecuado de la fluidoterapia, cambiando los envases cuando sea necesario y revisando el correcto estado de las vías venosas. Al mismo tiempo se revisan los drenajes, sondas nasogástricas y vesicales, comprobando su funcionamiento y permeabilidad; se pondrá especial atención en aquellos pacientes portadores de urinómetro asegurándose que la diuresis sea correcta o poniéndolo en conocimiento del médico responsable lo antes posible en caso contrario.

Se procede a la toma de constantes vitales y determinaciones de glucemia en aquellos pacientes que lo tengan prescrito.

Se atienden los posibles ingresos urgentes (ingresarán hasta la 1h.). Las analíticas, ECG y pruebas cruzadas de carácter urgente se realizarán de inmediato. Cuando los pacientes que ingresan lleven prescrita fluido terapia se prepararán los envases de la misma hasta la mañana siguiente.

El enfermero colaborará con el personal auxiliar y el celador en los cuidados de higiene y movilización de aquellos pacientes que lo precisen.

Se colocarán las analíticas que hayan sido recibidas en el turno, manteniendo las historias ordenadas.

Se atenderán timbres, teléfonos e incidencias que vayan surgiendo a lo largo del turno.

A lo largo de la noche se continuará vigilando la correcta administración de la fluidoterapia.

A las 6 horas se administra la medicación prescrita y se comienza la preparación de los pacientes quirúrgicos, según lo indicado en los protocolos; cumplimentando el informe pre quirúrgico de Enfermería en todos sus apartados (en el formulario correspondiente en Mambrino)..

A las 7 horas se extraen las analíticas urgentes pedidas para dicha hora, y a continuación las analíticas programadas ordinarias (validándolas a su vez en Mambrino).

Se escriben los comentarios en el apartado de Notas en Mambrino, reflejando la evolución de los pacientes y cualquier anomalía que haya podido surgir a lo largo del turno. El enfermero correspondiente firmará siempre la hoja de tratamiento farmacológico.

Se cuidará que el estar de Enfermería y el control de la Unidad queden en perfectas condiciones de limpieza y orden.

Por último se informa puntualmente al enfermero del turno de mañana sobre la situación de los pacientes que tiene asignados.

### **PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA . FUNCIONES:**

- Toma de temperaturas. \*
- Recogida y medida de diuresis. \* REGISTRO EN MAMBRINO
- Recogida y medida de drenajes. \*

- Reparto de desayunos-comidas-meriendas y cenas, con posterior recogida de bandejas.
- Aseo de pacientes, incluyendo entrega de útiles, cambio de pañales (siempre que sea necesario) y cambio de ropa de camas.
- Vaciar el armario de la ropa, reponiendo los 3 carros.
- Colocar una parte del stock en estantería de bañera.
- En los pacientes con duda de alta, esperar a la visita médica para realizar el cambio de cama, para evitar -si hay alta- doble trabajo y doble gasto de ropa.
- Levantar a los pacientes que corresponda (en compañía del celador cuando sea necesario) por la mañana. se acostarán por la tarde.
- Descargar los timbales de la ropa y dejarlos con bolsas vacías colocadas.
- Ayudar a la enfermera en las curas y labores que sea necesario y se les solicite su colaboración.
- Lavar y preparar el instrumental usado en su pasillo para bajarlo a esterilización. RECOGIDA DE DICHO MATERIAL.
- Tanto la CAJA DE CIRUGÍA TORÁCICA como la de CIRUGÍA GENERAL, cuando se bajen a esterilización hay que cambiarles el filtro e incluirles dentro el testigo. (Y RESPONSABILIZARSE DE SU RECOGIDA).
- Limpieza de bombas de P.C. y nutrición enteral retiradas.
- Bajar a Reanimación las bombas de PCA retiradas.
- Reposición del material de los carros de medicación por turno.
- Reposición de los sueros y material de las estanterías dedicadas a tal fin, también por turno.

- Limpieza de carros, almacén, vitrinas, estanterías, etc..... **según cuadrante mensual.**
- Realizar las altas de pacientes, recogiendo los baños de cuñas, botellas, contenedores de orina. el material correspondiente debe quedar lavado y empaquetado. retirar también los tubitos de temperatura.
- Sacar el parte de RX (en turno de tarde) del día siguiente y anotarlo en la pizarra.
- Colaborar con la enfermera en la realización de la planilla de cocina y posterior impresión.
- Sacar libros de drenajes y diuresis.
- Preparar botella de agua para toma de oxígeno (anotando fecha de apertura) y mascarilla de aerosoles en postquirúrgico de c. torácica y del resto de especialidades que lo precisen.
- Ayudar a preparar PLEUR-EVAC, cortando y colocando tubo de aspiración adecuado.
- Bajar a farmacia para recoger la medicación y nutriciones parenterales (guardar en frigorífico) que se precise; además de las que se soliciten mediante los diversos vales.
- Bajar a laboratorio las pruebas analíticas que se realicen.
- Bajar al banco de sangre las peticiones de pruebas cruzadas; así como recoger los diferentes hemoderivados que se vayan a transfundir.
- Recoger en admisión las etiquetas -para su reposición- de los pacientes que se soliciten.
- Atender timbres y si la demanda del paciente no puede ser satisfecha porque escapa de su competencia, lo comunicará a la enfermera responsable de dicho paciente.



- Trasladar en mano las peticiones urgentes tanto de RX, pruebas diagnósticas y de interconsulta que se soliciten.
- Y cuantas funciones similares le sean encomendadas.

## **TURNO DE MAÑANAS**

En el turno de mañanas hay tres auxiliares que asumen el trabajo de encamación, una de ellas es la encargada de bajar a farmacia, lencería, etc...sería como la encargada del control.

A las 8 horas se reciben las incidencias de los compañeros del turno de noche acerca de los pacientes hospitalizados en la Unidad.

Se toma la temperatura a los pacientes y se anota (en el formulario de Auxiliar de Mambrino), comunicando a la enfermera/o responsable si hay alguna alteración.

Se comienza a preparar las camas con la ropa y los enseres precisos para realizar la higiene de los pacientes.

A primera hora se realiza también el pedido de esterilización tras revisar las existencias, cumplimentando el impreso correspondiente y se recoge de esterilización el pedido solicitado.

A su vez, se revisarán los libros de enfermería y datos en Mambrino, anotando en las hojas destinadas a este fin los controles de diuresis, enemas,...; pasando posteriormente a la preparación del carro con la dotación de material necesario para llevar a cabo estas actividades. Se realizará dicha medición y registro en el caso de los urinómetros se medirá y vaciará el contenido del recipiente superior, vaciando también el contenido de la bolsa inferior, advirtiendo a la enfermera/o cualquier anomalía que se haya podido detectar.

Dichas hojas se dejan en el control, para ser reflejadas posteriormente en la historia clínica (en Mambrino) de los pacientes por la enfermera/o del turno de tarde. En el caso de los pacientes que requieran un control de la

diuresis más frecuente, se realizará este con los intervalos prescritos, anotándolo en el lugar correspondiente.

Durante la realización de esta medición de las diuresis se recogen las botellas, cuñas y botes utilizados por los pacientes, sustituyéndolos por otros limpios si es necesario continuar el control. Así mismo, se proporcionarán estos enseres a aquellos pacientes que deban iniciarlo (siempre secos y embolsados). Posteriormente se friegan e higienizan los usados.

En cuanto a los drenajes quirúrgicos y bolsas de las sondas naso gástricas, se cambiarán y medirán únicamente aquellos que lo precisen; cuidando que estén en los soportes adecuados.

Se informará de las altas previstas en la mañana para darles prioridad a la hora de planificarse su trabajo.

Se inicia el cuidado de la higiene, realizando la misma a todo paciente que sea preciso y enseñando o ayudando a aquellos que puedan levantarse (facilitándoles los objetos necesarios para dicha higiene).

Durante la realización de la higiene de los pacientes se revisan los drenajes, comprobando su funcionamiento y permeabilidad, así como el de las sondas naso gástricas y vesicales (manteniendo las mismas con un buen lavado externo); cuidando con el mayor detalle las vías venosas o arteriales, asegurando su permeabilidad y buen funcionamiento; también se verificará el correcto nivel de agua destilada en los humidificadores (siempre llevará la fecha de apertura el recipiente de agua y la cama del paciente al que pertenece) de las tomas de oxígeno. De la misma manera se retirará y se repondrá los sistemas de oxigenoterapia y aerosol terapia que precisen.

Al mismo tiempo se van revisando las habitaciones y servicios, retirando todo aquello que no sea necesario e indicando la importancia del orden y limpieza.

A las 9 horas se inicia el reparto de desayunos según la planilla de dietas y la hoja de ayunas, vigilando y ayudando en la ingesta a los pacientes

que lo precisen. Así mismo se ayudará a estos pacientes a ingerir la medicación oral y se administrará la rectal cuando sea necesario.

A continuación se hará el pedido de alimentos por el programa informático.

Se continúa el cuidado de la higiene, reclamando la presencia de la enfermera/o o celador cuando la situación lo requiera, realizando la prevención de escaras, protegiendo zonas débiles o de apoyo y llevando a cabo cambios posturales si se precisan.

También colaborará con la enfermera/o en la realización de curas si fuera necesario.

Se verifica la relación de altas hospitalarias (dándoles prioridad en nuestro trabajo), retirando la ropa de cama, enseres... y se comunicará a la limpiadora para la limpieza de cama, mesita, sillón y taquilla. Se hacen las camas de alta y se comprueba el orden y la limpieza de todo.

La ropa se introduce en bolsas blancas (sábanas, entremetidas, pijama, batas,...).

Si hay algún paciente aislado se revisará la dotación del material necesario para el aislamiento en la puerta de la habitación.

También se fregarán los carros utilizados en las curas, una vez que hayan sido despejados de su contenido por la enfermera/o correspondiente, así como el instrumental, aspiradores, carros de medicación, etc... y se limpia y ordena el cuarto de fregar. Así mismo se limpiará también el carro de la unidosis cuidando de mantenerlo en perfecto estado.

Si se precisa medicación de Farmacia, irá a por ella con el impreso preciso hecho por la enfermera/o o por el supervisor.

Cuando se prescriba el inicio de un tratamiento de oxigenoterapia y/o aerosol terapia, la auxiliar responsable de dicho paciente, se encargará de montar el equipo e iniciar la administración correctamente.

Enviaré o llevaré a Laboratorio las analíticas que hayan quedado pendientes en el turno de noche.

Administraré los enemas prescritos, controlando las deposiciones (aspecto y cantidad), informando a la enfermera/o de la situación del paciente registrándolo en el libro de Enfermería.

Repondrá el material de almacén y farmacia (algodón, agujas, jeringas, etc.), así como el pedido de esterilización.

A media mañana se bajará al servicio de Esterilización para recoger el material pendiente de la mañana.

Se prepararán también los enfermos programados para el quirófano de tarde (enemas, rasurado, etc.).

La limpieza de almacén, carros, zona de sueros, vitrinas, cuarto de sucio, etc, se realizará siguiendo el planing mensual marcado por la supervisión.

Atenderé timbres, teléfono y anomalías que surjan a lo largo de la mañana; así mismo recibirá los ingresos, tanto programados como de urgencias, cumplimentando debidamente todos los aspectos de la atención al ingreso.

A finales de cada mes, así como cuando sea necesario, revisaré las cortinas de las habitaciones haciendo una relación de todas aquellas que haya que cambiar o colgar bien llamando al jefe de limpieza para que mande su personal.

También a final de mes se recogen las firmas del personal de cada mes dándosela a la supervisora y pondrá las nuevas del mes con el nombre correspondiente en el libro de los turnos.

Se cuidará que el estar de Enfermería, el cuarto de sucio y el control de la Unidad queden en perfectas condiciones de limpieza y orden.

A las 14 horas se revisará la ingesta y deposiciones de cada paciente y se anotará en el formulario de Auxiliar del programa informático Mambrino XXI.

A las 15 horas se informa a las compañeras/os del turno de tarde de las incidencias de la mañana y de aquellas cosas que hayan podido quedar pendientes para realizarlas por la tarde.

### **TURNO DE TARDES**

En el turno de tardes hay dos Auxiliares de Enfermería distribuidas de la siguiente forma: una para las habitaciones 400 a 408 y otra desde la 409 a la 418.

A las 15 horas se reciben las incidencias del turno de mañanas.

Se revisan las preparaciones de los pacientes quirúrgicos del día siguiente (Mambrino XXI y libro de Enfermería), los enemas a administrar, controles de diuresis de mayor frecuencia, cambios posturales, etc.

Al mismo tiempo revisamos las dietas, haciéndoles entrega de la tarjeta del menú del día siguiente a todos los pacientes que tengan prescrita dieta Basal (de esta manera el paciente solicita el menú de la cena y comida del día siguiente).

Se acompaña y estimulará a aquellos pacientes que deban deambular. Así mismo se realizarán cambios posturales a aquellos pacientes en los que esté indicado (con la frecuencia pautada), requiriendo la presencia de enfermera/o y/o del celador si es necesario.

A las 17 horas se reparten las meriendas según la planilla de dietas, ayudando en la ingesta y en la administración de medicación oral a los pacientes que lo requieran. Tras la merienda, se recogen los utensilios usados, revisando la ingesta de cada paciente. Se recogen las tarjetas de los mismos, ayudando a aquellos pacientes que lo precisen.

Se atenderán los ingresos que lleguen a la Unidad, siguiendo el protocolo interno de recepción de pacientes.

Se bajan al laboratorio las pruebas cruzadas de los enfermos quirúrgicos del día siguiente que ingresen por la tarde.

A lo largo de la tarde se atenderán los timbres, teléfono e incidencias que vayan surgiendo. Se repondrá el material de almacén y farmacia que se haya consumido a lo largo del turno (jeringas, agujas, sistemas de fluido terapia, algodón, etc.).

A las 18 horas se tomará la temperatura, anotándola en las hojas correspondientes; se revisarán los drenajes, sondas naso gástricas y vesicales, aspiradores y oxigenoterapia, cuidando que todo esté en perfectas condiciones y funcionamiento. Los datos registrados se comunicarán a la enfermera/o para que quede constancia en la historia clínica.

Se escribe en la pizarra el parte de exploraciones radiológicas (impreso previamente por una enfermera o por la propia auxiliar durante el turno de tarde), exploraciones endoscópicas, etc. del día siguiente; se comienza la preparación de los pacientes quirúrgicos según el protocolo establecido en la Unidad:

Administración de enemas, vigilando aspecto y cantidad de las deposiciones, registrándolo en el libro de enfermería e informando a la enfermera/o de las posibles incidencias.

Se realiza la higiene de los pacientes que van al día siguiente a quirófano: ducha ó lavado en la cama, vigilando la correcta realización del aseo en aquellos que sean autónomos y efectuándolo en aquellos pacientes que se encuentren encamados.

A las 19h se revisan los formularios de drenajes y sondas de Mambrino y los libros de Enfermería, anotando en las hojas destinadas a este fin los controles de diuresis, drenajes y aspiraciones; Se prepara al carro con el material preciso para la recogida de éstos. Se comienza la medición y registro de diuresis, drenajes y aspiraciones, cuidando en todo momento el mantenimiento de la asepsia; también se observarán y registrarán las anomalías en los mismos en cuanto a cantidad recogida, color y aspecto de los líquidos, etc., asegurándose de su correcto funcionamiento y ubicación.

A las 20 horas, se reparten las cenas en compañía de la enfermera/o responsable de cada pasillo, ayudando a aquellos pacientes que lo precisen en la ingesta y en la administración de la medicación oral.

Se continúa con la preparación de los pacientes quirúrgicos y la de los programados para Radiología y Endoscopias (según protocolo de cada exploración).

Se limpiará el carro de unidosis cuidando de mantenerlo en perfecto estado.

Se recogerán las bandejas de la cena y se revisará la ingesta y deposiciones de cada paciente, registrándolo en el libro de enfermería e historia clínica para un buen control del estado nutricional de los mismos.

Posteriormente se friega el instrumental y todo el material que haya sido utilizado por el personal del turno de tardes, cuidando que el estar de enfermería, cuarto de sucio y control queden en perfectas condiciones de limpieza y orden.

A las 22 horas, se informa a los compañeros de las incidencias acontecidas durante el turno de tarde, dando nota detallada de la situación y preparación de los pacientes quirúrgicos, radiológicos y endoscópicos del día siguiente.

Los Jueves una de las auxiliares comprobará el estado de los dispensadores de solución alcohólica del pasillo y los repondrá si fuera necesario.

## **TURNO DE NOCHES**

En el turno de noches hay dos auxiliares distribuidas de la siguiente forma: una para las habitaciones 400 a 408 y otra para las habitaciones 409 a 418.

A las 22 horas se reciben las incidencias del turno de tardes.

Se revisan los cuidados pautados en Mambrino y libros de Enfermería, asimismo se tomará nota de los enemas que haya que administrar y de los cambios posturales a realizar.

Una vez revisado el parte de Quirófano y exploraciones del día siguiente, se preparan los carteles de ayunas de todos los pacientes quirúrgicos, radiológicos, endoscópicos y en general de todos aquellos a los que se vaya a realizar algún tipo de exploración y hayan de estar en dieta absoluta.

Se preparan los volantes y los correspondientes contenedores para determinaciones analíticas (orina, heces y esputos) de aquellos pacientes a los que se les haya solicitado.

Se prepara al carro con el material preciso para la colocación de carteles, administración de enemas, entrega de contenedores, y en general todos los enseres necesarios para llevar a cabo cada una de estas tareas dentro de las normas de asepsia establecidas en la Unidad.

Se prepara el carro para reparto y administración de líquidos.

A las 24 horas se comienza con el reparto de líquidos, fruta, galletas, yogures, etc., según la planilla de dietas, a todos los pacientes que lo tengan prescrito (especialmente a los diabéticos, postgastrectomizados, pacientes a los que se les haya practicado algún tipo de exploración radiológica con contraste, etc.) ó que lo soliciten; ayudando en la ingesta y en la administración de medicación oral a los pacientes que lo precisen.

Una vez concluida la administración de líquidos se retirarán todos los enseres del carro, dejando éste limpio en el Office de la Planta.

Se distribuyen y colocan a pie de cama los carteles de ayunas de todos los pacientes que hayan de estar en dieta absoluta para la realización de algún tipo de exploración ó intervención. A los pacientes que vayan a ser intervenidos al día siguiente se les facilitará una solución antiséptica oral y se les indicará que a primera hora de la mañana se enjuaguen la boca con ella, sin ingerirla.



Se administran los enemas prescritos, observando y registrando en el formulario de Auxiliar de Mambrino el aspecto y cantidad de las deposiciones; se informará a la enfermera/o de cualquier anomalía.

Se reparten los contenedores para la recogida de orina, esputos, heces,... informando detalladamente al paciente y/o familiar de cómo se realiza correctamente la toma de la muestra, advirtiéndoles que ante cualquier duda consulten al personal de Enfermería.

Posteriormente se retira todo el material y se procede a la limpieza del mismo, incluyendo el carro utilizado. Seguidamente se colocan en ese carro todos los enseres necesarios de aseo y limpieza del paciente quirúrgico y de su cama.

Finalizadas estas tareas y hasta las 6 horas, se atenderán timbres, ingresos y todo tipo de incidencias que surjan, cuidando siempre las necesidades del paciente. Se repondrá el material de farmacia y almacén que sea preciso (jeringas, agujas, sistemas de fluido terapia, algodón, etc.).

Más tarde se vuelven a revisar los formularios de drenajes y diuresis de Mambrino y del Libro de Enfermería, anotando en las hojas destinadas a este fin los controles de diuresis, drenajes y aspiraciones, para facilitar la recogida de éstos por la auxiliar del turno de mañana.

A las 7 horas se administran los enemas prescritos, siguiendo las normas antes citadas.

A continuación se procede al aseo e higiene del paciente quirúrgico y de su cama. Se revisará que se hayan retirado las pertenencias personales (dentadura postiza, reloj, anillos, cadenas, etc.) antes de bajar a quirófano.

Se recogerán las muestras para Laboratorio de aquellos pacientes a los que a primera hora de la noche se les había hecho entrega de los correspondientes contenedores.

Se comprueban los volantes con las muestras de sangre extraídas por la enfermera/o y junto con los contenedores de orina, heces, esputos,... se envían

a Laboratorio o se llevan personalmente en función del tipo de determinación a realizar.

Se limpiará el carro de la unidosis cuidando de mantenerlo en perfecto estado.

Se ordena y limpia el control, estar de enfermería, cuarto de sucio (cuñas, instrumental, aspiradores, etc.), dejándolo en condiciones correctas de limpieza y orden. Se transmiten las incidencias y cualquier asunto que haya quedado pendiente al personal del turno de mañanas.

Siempre al finalizar cualquier turno (mañana, tarde ó noche) se rellenará el formulario de Auxiliar para cada paciente en el programa informático Mambrino.

### **PROTOCOLO DE INGRESO:**

El paciente procedente de urgencias, programado o de consulta externa vendrá siempre acompañado a la unidad de un celador o azafata, dependiendo de cuál sea su medio de desplazamiento: silla, camilla, cama o deambulando.

Una vez en la unidad, el paciente será recibido por la enfermera y auxiliar que procederán a identificarse. A continuación se identificara el paciente por su nombre, apellidos y cama asignada, debiendo ser acompañado por la auxiliar a su habitación que la dotara de: útiles de aseo, pijama y bata, le informará de la importancia de la ducha en el momento de su ingreso, si el paciente no pudiese realizarlo por sí solo, será el propio personal de la unidad el encargado de realizarlo.

A continuación la auxiliar informará, tanto al paciente como al acompañante, del uso adecuado de los útiles y enseres disponibles en la habitación para su confort y bienestar (timbre, armario, persianas, luces, teléfonos, sala de televisión, etc.); así como las normas de dicha unidad y que están a su disposición en la habitación (horarios de visitas, llamadas telefónicas, comidas, biblioteca, servicio religioso, ubicación de la sala de estar para familiares con

pacientes en Reanimación o U.C.I., la Prohibición de Fumar -según legislación vigente-, etc.).

Una vez recogida la documentación relativa al ingreso del paciente y leer su historia (adjuntar historia en planta si la hubiera) se procede a realizar Historia de Enfermería (siempre anotándolo en los formularios del programa informático Mambrino):

- Anotar antecedentes del paciente del paciente en Anamnesis (ingresos anteriores, enfermedades crónicas, etc.).
- Alergias a medicamentos.
- Tratamiento domiciliario.
- Toma de constantes vitales.
- Hábitos tóxicos y alimenticios (dieta en función de su patología).
- Hábitos intestinales.
- Estado de piel (edemas, úlceras, etc.).
- Prótesis.
- Revisión de pruebas preoperatorias (Hematología, bioquímica, ECG, Rx).

Se recoge información y se establece comunicación personalizada con el paciente, averiguando los conocimientos que tiene sobre lo que le van a realizar, sus dudas, ansiedades, etc.

Se le ofrece información personalizada al paciente y familiares sobre preparación preoperatoria, molestias postoperatorias y pruebas complementarias si las precisa (Rx, Analítica, etc.).

Se le enseñan al paciente técnicas de fisioterapia respiratoria, movilización en cama y de ambulación precoz.

Avisar al facultativo, procediendo a realizar los cometidos asistenciales específicos y generales.

Los pacientes procedentes de otro servicio serán recibidos en la unidad con el mismo plan de acogida.

Si dicho paciente es acompañado por la enfermera, ésta informará a los profesionales de enfermería de dicha unidad de la patología, medicación, sueroterapia, nutrición, drenajes, redones, sondas, etc. de dicho paciente. Si el

paciente, a su llegada a la unidad, no viene acompañado de familiares averiguaremos el motivo de su ausencia, facilitando la búsqueda de los mismos.

### **RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE-FAMILIAR.**

El personal de la unidad que recibe al paciente y la familia tiene una innegable labor de enfermería en el primer contacto con el paciente y la familia y posteriormente durante su estancia, ya que la satisfacción percibida proporciona valores positivos.

Se recibe cortésmente creando un clima que facilite la libre comunicación con el paciente y su familia, a través de un trato amable y cordial.

Se favorece la expresión de sentimientos del paciente escuchándole, lo que favorecerá la comunicación y confianza entre enfermeras-paciente-familia.

Se aliviara la ansiedad del paciente en la medida que podamos canalizarla.

Se proporciona en todo momento intimidad física y verbal de paciente- familia.

Se proporciona información: respondiendo a sus preguntas de una manera específica y de fácil comprensión.

### **NORMAS GENERALES DE ENFERMERÍA:**

- En el control de enfermería existe un libro en el cual se deben anotar cualquier movimiento de pacientes (ingresos, altas, traslados, exitus,...). Las hojas de éste libro de control tienen una duración de 24h. Todos los días a las 8h se cambia ésta hoja.

- El servicio de farmacia dispensa la medicación en unidosis todos los días (incluidos sábados, domingos y festivos). Sobre las 16h el celador de la tarde es el encargado de subir los carros de la medicación. Los domingos y festivos se escanearán a farmacia los tratamientos de los ingresos y aquellos que hayan sido modificados.

- Uno de los objetivos del Complejo Hospitalario es realizar todos los informes de Enfermería al alta informáticamente. Cuando se contrate algún enfermero nuevo en la unidad se solicitará al servicio de informática un código de acceso al programa Mambrino XXI para el manejo informático de los cuidados de enfermería (informe al alta, activación de analíticas, ..).
- Todos los días se revisarán las vías venosas (periféricas y centrales) y se cambiarán si fuera preciso el apósito, la vía,..., según el protocolo vigente de vías venosas del complejo hospitalario. Durante todos los turnos se comprobará el perfecto funcionamiento de éstas.
- Cada vez que ingresa un paciente programado para intervención quirúrgica se deberá incluir en su episodio actual (historia) la documentación relacionada con el episodio (anamnesis y exploración y autorizaciones) que han sido completadas en la consulta de cirugía, además de la documentación de anestesia (preoperatorio).
  - A los pacientes que vayan a ser intervenidos por vía laparoscópica se canaliza la vía periférica en el brazo izquierdo.
  - Los residuos se desecharán siguiendo el plan que para tal menester tiene establecido el Hospital.
  - Los contenedores de agujas y punzantes nunca estarán sin tapa. La capacidad de los mismos es de 2/3. Cuando se llene hasta esa capacidad la persona que lo haya utilizado deberá cerrar la tapa y tirarlo al contenedor
  - Los frascos de vidrio de más de 90cc se reciclan. Debemos depositarlos en el contenedor verde ubicado en el cuarto de sucio. Éste contenedor se cambia a diario por el servicio de limpieza.

### **NORMAS GENERALES DE AUXILIARES:**

- Todos los días en el turno de mañana, la auxiliar se encarga de: reponer el material de los almacenes, ordenar y limpiar estantes de la farmacia, dar de comer a los pacientes dependientes que no cuenten con acompañantes, cursar

peticiones de rayos-interconsultas, administrar los enemas prescritos durante esa mañana.

- La limpieza de los carros de unidosis le corresponde a las auxiliares del pasillo. Ésta se hará durante el turno de mañana y según cuadrante.
- Las botellas y cuñas se embolsarán siempre antes de entregarlas a los pacientes (para evitar la humedad).
- Las diuresis se medirán a las 9 y 21 h. Se retirarán aquellos contenedores de diuresis de los pacientes que no necesiten control y de aquellos que se vayan del servicio (altas, traslados, exitus,...).
- Las cuñas y botellas de diuresis siempre habrá que limpiarlas con Darador cuando se recojan después de la necesidad de su uso. Se guardarán en el cuarto de sucio.

### **PROTOCOLOS:**

- Protocolo preoperatorio Cirugía General:
  - Especialidad Endocrino (Tiroidectomías, Esofagectomías Paratiroidectomías, Cirugía Bariátrica,....)
  - Especialidad Unidad Colon (Resecciones intestinales, ...)
- Protocolo preoperatorio de Cirugía Torácica:  
Lobectomías, Segmentomías, Neumonectomías, Toracoscopias, Resección de bullas, Neumotórax, Empiemas, Traumatismos torácicos,.....
- Protocolos de profilaxis antibiótica para cada tipo de intervención.
- Protocolo de vías venosas.
- Protocolo de sondaje vesical.
- Protocolo de úlceras por presión.
- Protocolo en procesos de aislamiento.
- Protocolo de organización y control de los carros de PCR.
- Protocolo “Guía de Buena Práctica **Valoración y manejo del dolor.**