

ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE UCI-POLIVALENTE

INTRODUCCION

La Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente esta situada en la segunda planta centro del Hospital General. Nuestra Unidad de Medicina Intensiva es una unidad de tipo general (Polivalente), que atiende toda la patología crítica (junto con otras unidades de críticos del Complejo Hospitalario) excepto la pediátrica. Actualmente dispone de 12 camas funcionantes y cubre un área sanitaria de unos 400.000 habitantes. Las características del Complejo Hospitalario de Albacete (Hospital de nivel III, Docente, Universitario y centro de referencia de otras áreas sanitarias de la Comunidad para ciertas patologías como cirugía vascular y neurocirugía) y la organización de la llamada Área de Críticos (Servicio de Reanimación y Unidad Coronaria independientes) inciden tanto en el número como en el tipo de patologías que ingresan en nuestra Unidad. Así, hecho poco frecuente en otras unidades de nuestro país, **la Unidad de Polivalentes no tiene ingresos programados** y todos sus ingresos pueden considerarse como **urgentes** y además la mayoría de los ingresos se deben a patologías de tipo médico.

ESTRUCTURA FISICA

El área de encamación de la Unidad está definida en dos zonas:

- Una que consta de 8 boxes independientes y cerrados para aislamientos
- Otra llamada UCI 0 con cuatro camas, donde los pacientes están “hacinados” debido al poco espacio físico agrediendo a la intimidad del paciente y a veces haciendo dificultoso el trabajo para los profesionales.

Comparte infraestructura con la Unidad Coronaria siendo zonas comunes:

- -Farmacia.

- -Almacen
- -Despacho Supervisoras
- -Secretaria, que tambien es el Despacho donde se informa a los Familiares y se comunican las malas noticias.
- -Vestuario
- -Estar de Enfermeria
- -Acceso a Despachos de Sesiones Clinicas con interrupciones frecuentes de las mismas.
- Ademas en el turno de Mañana se realizan las Broncoscopias en el Quirofano de la Unidad por el Servicio de Neumologia.

- Lenceria.

RECURSOS HUMANOS

- 33 ENFERMERAS
- 20 AUXILIARES DE ENFERMERIA(UNA DE ELLAS COMPARTIDA CON LA UNIDAD CORONARIA).
- El turno es una variante del antiestres y la cobertura en enfermeras es siempre la misma :
 - 6 Enfermeras en turno de mañana .Ratio 2:1
 - 6 Enfermeras en turno de tarde.Ratio 2:1
 - 6 Enfermeras en turno de noche.Ratio 2:1

- En cuanto a las Auxiliares la cobertura es la siguiente:
 - 4 Auxiliares en turno de mañana.Ratio 3:1
 - 4 Auxiliares en turno de tarde.Ratio 3:1
 - 3 Auxiliares en turno de noche.Ratio 4:1.

CELADORES:

- uno en turno de mañana
- uno en turno de tarde compartido con la Unidad Coronaria.
- un celador compartido con Unidad Coronaria, Planta de Cardiología, Planta de Nefrología, y Dialisis en turno de noche.

RECURSOS MATERIALES.:

- ❖ 12 camas con monitorización de cabecera.
- ❖ 8 camas con monitorización central y 4 camas sin la misma (Unidad 0).
- ❖ 15 respiradores convencionales.
- ❖ 2 respiradores para ventilación mecánica no invasiva.
- ❖ 1 respirador de transporte.
- ❖ 1 monitor de transporte.
- ❖ 1 monitor para técnicas de reemplazo renal continuo (TRRC).
- ❖ 1 Doppler Transcraneal.
- ❖ 2 Monitores/ Desfibriladores.
- ❖ 1 Fibrobroncoscopio Flexible.

Todo el material excepto los Monitores de cabecera y la monitorización central se comparte con la Unidad Coronaria.

El resto de material que hay en cada box se detalla en el protocolo de ingreso y alta de enfermería.

PLAN DE TRABAJO DE ENFERMERAS

MAÑANA

1. Recibir el parte de enfermería del turno anterior.
2. Anotación del tratamiento prescrito por el facultativo para la mañana.
3. Lectura de los comentarios médicos y de enfermería.
4. Sacar analíticas.
5. Revisar los boxes y verificar tratamientos:
 - Límites de alarma de monitores.
 - Sueroterapia.
 - Parámetros del respirador.
 - Oxigenoterapia...
6. Realizar electrocardiogramas si están prescritos.
7. Ayudar y controlar al enfermo durante las radiografías de tórax.
8. Realizar el aseo del enfermo.
9. Revisar la presión del balón del tubo endotraqueal. (1)
10. Cambio de apósitos, cinta del tubo, realización de curas y cambio de protección de talones si corresponde. (2)
11. Colaborar en la realización de procedimientos diagnósticos y de técnicas médicas cuando se realicen, broncoscopia, coger vía central, arterial, colocación de drenajes preurales, colocación de drenajes intracraneales, realización de traqueostomias percutáneas.

12. Acompañar al paciente para la realización de pruebas complementarias, traslado intra-hospitalario. (5).
13. Acondicionar el box y al enfermo para la recepción de las visitas a las 13 h.
14. Revisar el nuevo tratamiento médico, realizando los cambios pertinentes.
15. Cambio de las llaves y sistemas si corresponde. (3)
16. Escribir los comentarios de enfermería.
17. Dar el parte oral de enfermería.

TARDE

1. Recibir el parte de enfermería del turno anterior.
2. Anotación del tratamiento prescrito por el facultativo para la tarde.
3. Lectura de comentarios médicos y de enfermería.
4. Preparar volantes de analíticas y peticiones de radiografías de tórax para el día siguiente.
5. Revisión de los boxes y verificar tratamientos.
6. Revisar presión del balón del tubo endotraqueal.
7. Colaborar en la realización de las pruebas diagnósticas y de técnicas médicas cuando se realicen, acompañando al enfermo si éste tuviese que abandonar la unidad.
8. Cambio de nutrición parenteral a las 17 h. (3)
9. Acondicionar los boxes y pacientes para la visita de las 18 h.
10. Escribir los comentarios de enfermería.
11. Dar el parte de enfermería.

NOCHE

1. Recibir el parte de enfermería del turno anterior.

2. Anotación del tratamiento prescrito por el facultativo para el turno de la noche.
3. Lectura de comentarios médicos y de enfermería.
4. Revisión de los boxes y verificar tratamientos.
5. Colaborar en la realización de procedimientos diagnósticos y de técnicas médicas, así como acompañar al enfermo siempre que tenga que salir de la unidad.
6. Revisar el carro de paradas, el de intubación y reposición del stock de medicación de urgencia y de uso frecuente.
7. Vaciamiento de los drenajes que lleven los enfermos, y realización de las mediciones pertinentes a las 7 h.
8. Realización de los balances.
9. Aplicación de pomada anestésica en ambas muñecas en los enfermos que se les vaya a sacar gasometría a las 8 h.
10. Escribir los comentarios de enfermería.
11. Dar el parte de enfermería.

**NORMAS GENERALES DE ENFERMEROS/AS Y
AUXILIARES DE ENFERMERÍA: TODOS LOS TURNOS:**

Será preciso realizar un control continuo del estado de los pacientes y la realización de los cuidados de enfermería que precisen:

- A. Control de constantes.
- B. Cambios posturales.
- C. Realizar aseo del paciente cada vez que sea necesario necesario.
- D. Administración de fármacos y de perfusiones.
- E. Realización de curas si precisa.
- F. Aumento de la nutrición enteral según tolerancia.

(4)

- (1) *Se realizará según el protocolo de prevención de las neumonías asociadas a ventilación mecánica en la unidad.*
- (2) *Se realizará según el protocolo de prevención y curas de úlceras de la unidad.*
- (3) *Se realizará según el protocolo de prevención bacteriemia (actualmente estamos integrados en el proyecto de BACTERIEMIA ZERO).*
- (4) *Se realizará según el protocolo de nutrición enteral de la unidad.*

PLAN DE TRABAJO DE AUXILIARES DE ENFERMERIA.

La unidad de polivalentes consta de doce camas. Para esta dotación de camas distribuye las auxiliares en:

- 4 auxiliares turno de mañana
- 4auxiliares turno de tarde
- 3 auxiliares turno de noche

TURNO DE MAÑANA:

- **Relevo de compañeros:** comentarios de incidencias sobre la noche

- **Lectura de libro de incidencias.**
- **Reparto de enfermos.**
- **Se elabora la lista de enfermos:** para que el celador pueda pasar las visitas.
- **Control de dietas:** Se pedirán a cocina por ordenador mediante el programa informático las dietas orales. Se preparará nutrición enteral al enfermo que la lleve pautada y se bajará a por la nutrición parenteral al Servicio de Farmacia..
- **Pedido de esterilización:** bajar material si lo hubiera.
- **Revisión de analíticas:** cada auxiliar se ocupa de las analíticas de sus enfermos, colaborando con la Enfermera en la extracción de sangre y realización de glucemias capilares.
- **Reposición de boxes:**
 - jeringas 10cc, 5 cc, 2 cc.
 - agujas IV, ID, IM
 - suero fisiológico,
 - agua destilada,
 - llave de tres pasos,
 - electrodos,
 - venda de hilo ancha,
 - esparadrapo de plástico y tela,
 - hojas de bisturí,
 - canulas venosas de acceso periférico.
 - tapones,
 - jeringa de gases,
 - gasas,
 - guantes,
 - guantes estériles,
 - compresas estériles,
 - sistemas de suero,
 - apósitos grandes y pequeños,
 - sondas de aspiración de diferentes números.

- **Preparación de desayunos:** se ayudará al paciente que lo necesite.
- **Aseo e higiene total del enfermo:** en colaboración con la enfermera y celador.
- **Colabora con la enfermera:** en cambio de apósito y en realización de curas al enfermo, y en la realización de cambios posturales.
- **Preparación y ayuda a la enfermera y al médico:** en canalización de vías tanto venosas como arteriales, intubación, drenajes torácicos, drenajes intracraneales, taqueostomias percutáneas, fibrobronoscopias... etc....
- **Recoge, repone limpia y ordena** todo el material utilizado en todas las intervenciones de los pacientes.
- **Prepara material necesario** para la realización de los traslados intra-hospitalarios, limpiándolos y ordenándolos para dejarlos en su sitio.
- **Reposición de material necesario en la unidad:**
 - Colocación de lencería,
 - Colocación de almacén
 - Reposición de sueros.
- **Limpieza y colocación del box:** lunes, miércoles y viernes.
 - Monitores,
 - Respirador,
 - Bandeja,
 - Etc.
- **A las 12 horas:** se medirán residuos a los pacientes que lleven dieta enteral y se les hará lavado de sonda con 20c.c. de agua para evitar que se obstruya.
- **Control de batas y calzas:** para visitas, junto al celador.
- **Administración de comidas a los enfermos:** anotando la cantidad, también se hará la administración de medicación oral.

- **Durante el turno de la mañana:** se bajara, pedido de farmacia, almacén, suministros, banco de sangre, microbiología... y se dejará limpio y recogido el vertedero.
- **A las 14 horas:** cambio y medición de drenajes y aspiradores usados, vaciado de bolsas de diuresis, llenado de lecheras.
- **Sacar carro de ropa sucia.**
- **Reposición del carro de lencería:** para el turno de tarde.
- **Escribir incidencias de la mañana:** en el libro de auxiliar de enfermería.
 - **Se dara parte oral del turno**

TURNO DE TARDE

- **Relevo de turno:** comentarios de incidencias del turno de la mañana
- **Lectura del libro de incidencias.**
- **Reparto de enfermos.**
- **Hacer lista de enfermos para la entrada de visitas.**
- **Sacar dietas y comprobar si están pedidas por ordenador al Servicio de cocina.**
- **Cambio de humidificador y swevel:** los días impares, (anotarlo en la hoja de registro de enfermería.)
- **Realizar trabajos:** programados para cada día de la semana.
 - Reposición de boxes y carro de lencería.
 - *A las 17 horas:* dar meriendas.
 - *A las 18 horas:* residuos y lavado de sonda.
 - *Revisión del enfermo:* colocación de la ropa en la cama, peinado
 - , lavado de cara y perfumado (para la visita.)
 - Sacar medicación de los enfermos para las 24 horas (pixys)
- **Tarea específica del turno de tardes:**
 - *Lunes:* limpieza y arreglo de vertederos,

- *Martes*: limpieza, colocación, reposición y arreglo de farmacia y almacén.
- *Miércoles*: reposición y arreglo de las vitrinas y estanterías.
- *Jueves*: limpieza y colocación, frigoríficos y lencería.
- *Viernes*: aparatos de electros, desfibriladores, ordenar y reposición de volantes.
- **Sobre las 20 horas**: dar las cenas.
- **Sobre las 21 horas**:
 - Vaciado de bolsa de diuresis.
 - Vaciado de bolsa de sonda nasogástrica.
 - Llenado de lecheras.
 - Sacar carro de ropa sucia.
 - El vertedero se quedará limpio y colocado.
- **Escribir incidencias del turno de tarde en el libro.**
 - **Dar relevo de forma oral**

TURNO DE NOCHE.

- **Relevo de compañeros**: comentario de incidencias del turno de tarde.
- **Lectura del libro de incidencias.**
- **Reparto de enfermos.**
- **Control de dietas**: enteral y oral (líquidos.)
- **Reposición de boxes**
- **A las 24 horas**: residuos y lavado de sonda, se cambian los sistemas de nutrición enteral, jeringa de 50cc y vaso.
- **Revisar al enfermo.**
- **Preparación de tubos de analíticas.**
- **A las 6 horas**: residuos y lavado de sonda.
- **A las 7 horas**: vaciado y medición de bolsas de sonda vesical, sonda nasogastrica, y todo tipo de drenajes, anotando la cantidad en la grafica.



- Llenado de lechera.
- Sacar carro de ropa sucia.
- El vertedero se quedará limpio y colocado.
- Escribir incidencias: del turno de noche en el libro.
- Dar relevo al turno de la mañana: se comentarán incidencias.

En todos los turnos se anotaran en la grafica de cuidados tanto la ingesta como la eliminacion.

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA

INGRESO Y ALTA

DEL PACIENTE EN U.C.I.

PROTOCOLO DE ACTIVIDADES AL INGRESO.

I. OBJETIVO.

II. ACTIVIDADES - a Actividades previas.

- b En el ingreso

- c Actividades posteriores

III. RECURSOS HUMANOS.

IV. RECURSOS MATERIALES - a Material dotacional del box

- b Material de apoyo

V. RECOMENDACIONES.

I. OBJETIVO.

Alcanzar la mayor eficacia en el ingreso del enfermo en nuestra unidad.

II. ACTIVIDADES.

a. Actividades previas:

- Comprobar la correcta dotación del box:
 - monitor de ECG
 - pulsioxímetro
 - respirador
 - caudalímetro de oxígeno
 - aspirador
 - esfigmomanómetro
 - fonendoscopio
 - bombas de perfusión.

- Ambú + mascarilla
+Reservorio.

- cama

- Comprobar material fungible:
jeringas, sistemas, agujas, guantes, gasas, compresor, y
reponer.
contenedores,...

b. Actividades en el ingreso:

- Tranquilizar e informar al enfermo, si esta consciente.

- Colaborar en el paso del enfermo de la camilla a la cama de nuestra unidad.

- Procurar la seguridad del enfermo en el cambio de cama.

- Vigilar durante el cambio de cama vías periféricas, sondas, drenajes, férulas...

- Monitorización básica del enfermo: - ECG
- Pulsioxímetro.
- Toma de constantes y apertura de gráfica: - Frec. Cardíaca.
- Frec. Respiratoria.
- Temperatura.
- Tensión arterial.
- Actividades derivadas de órdenes médicas: - Extracción de muestras para analítica de ingreso, cultivos...etc.
- ECG
- Radiografía de torax
- Sonda vesical, nasogástrica.....
- Colaboración con el facultativo en : - canalización de vía central, vía arterial, intubación, drenaje torácico, etc.

c. Actividades Posteriores.

- Informar al enfermo sobre el funcionamiento de la unidad.
- Disminuir la ansiedad del enfermo.
- Informar a la familia del funcionamiento del servicio.

- Entregar a los familiares pases, hoja informativa y objetos personales.
- Pedir a la familia teléfonos de contacto.
- Recoger el material que ya no es necesario dentro del box: aparato de ECG, carro de intubación, carro de paradas,...etc.
- Procurar dejar al enfermo lo más confortable posible.
- Comenzar con el tratamiento prescrito por el facultativo: fluidoterapia, antibioterapia, oxigenoterapia, nutrición ,etc....
- Dar el ingreso en admisión. Recoger etiquetas identificativas.
- Reclamar historia antigua si la hubiera.
- Apertura de hoja de cuidados de Enfermería e incluir al paciente en los protocolos vigentes en la unidad en ese momento, ejemplo : prevención de úlceras por presión.

III. PERSONAL.

Será necesario: facultativo, enfermera, auxiliar de enfermería, celador, y en los casos necesarios una enfermera o auxiliar de apoyo.

IV. MATERIAL

A. Material del box: monitor de ECG,PAI,PIC.....etc.

Pulsioxímetro

Caudalímetro: mascarilla y/o gafas nasales.

Respirador.

Aspirador.

Fonendoscopio.

Esfingomanómetro.

Ambú con mascarilla.

Sondas de aspiración.

Material fungible.

Guantes, gasas.....

Electros

Bombas de perfusión

- B. Material de apoyo:**
- Carro de paradas
 - Carro de intubación.
 - Electrocardiografo.
 - Carro de vías.
 - Desfibrilador.

V.RECOMENDACIONES.

- Destacamos la importancia de:
 - La priorización en las acciones,

- El trabajo en equipo.
- Tranquilizar e informar al paciente y a la familia.
- Procurar que la familia vea al enfermo lo antes posible.
- Procurar la intimidad del paciente.
- Consultar con el enfermo o su familia sobre gustos personal, religión....etc.

PROTOCOLO DE ALTA

I. Objetivo

II. Actividades

II. a Anteriores al alta

II. b De alta

II. c Posteriores

III. Personal

IV. Material

V. Recomendaciones

I. Objetivo

Alcanzar la continuidad en los cuidados de Enfermería.

II. Actividades

II. a. Actividades previas

- Informar al paciente de su próxima alta.
- Pedir cama en admisión.
- Higiene general del paciente.
- Curas.
- Retirada de vías centrales si procede y cultivo.
- Retirada de catéter arterial.
- Revisión del tratamiento médico.
- Cierre y recogida de gráficas de enfermería y hoja de cuidados.
- Cumplimentar hoja de alta de enfermería, guardando una copia grapada con la hoja de monitorización de úlceras por presión en la carpeta que hay habilitada para tal fin en la Unidad. (Control de Calidad).
- Informar a la familia sobre la hora aproximada de alta.
- Recoger objetos personales del paciente.
- Llamar a planta para coordinar el traslado (hora, dieta, etc)

II. b. Actividades de alta.

- Avisar a la familia del traslado y pedir que nos acompañe.
- Traslado de cama del enfermo, procurando su seguridad, y la de vías, drenajes, etc.
- Acompañar al enfermo hasta su nueva habitación.
- Colocar en su nueva habitación sueros, drenajes, oxígeno, etc.
- Presentarnos ante sus nuevos compañeros de habitación.
- Entregar los objetos personales a la familia.
- Despedirnos del enfermo.
- Hacer entrega del Historial Clínico a la enferma de planta.
- Hacer un breve resumen verbal sobre la historia del enfermo.
- Resaltar los cuidados de enfermería para lograr la continuidad de los mismos.

II. c. Actividades posteriores.

- Comunicar el alta de admisión.
- Preparar el Box para un nuevo ingreso.
- Limpieza del Box:
 - Paredes
 - Cristales
 - Cortinas
 - Monitor

- Aspirador
 - Lechera
 - Goma de aspirador
 - Bandeja
 - Bombas
 - Respirador
 - Mueble
 - Cama
 - Colchón
 - Manguito de tensión
 - Etc.
- Reposición de Material:
 - Jeringas
 - Gasas
 - Agujas
 - Etc.

III. Personal

- Enfermería
- Auxiliar
- Celador
- Limpiadora

IV. Material

- Con anterioridad al alta se usa el material propio de la unidad, que no vamos a enumerar por su extensión.
- Durante el alta usaremos:
 - Bomba de perfusión si es necesario.
 - Bala de oxígeno si es necesario.
- Después del traslado
 - Todo lo necesario para la limpieza y reposición del **Box.**

VI. Recomendación.

- En caso de medicaciones especiales, llevárselas para entregarlas a la nueva enfermera.
- Incentivadores, cámaras de inhaladores, mascarillas, etc, llevarlas para que siga usándolas el enfermo.

PROCOLOS EXISTENTES EN LA UCI

POLIVALENTE.

- PROTOCOLO DE PREVENCION DE LA NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACION MECANICA.
- PROTOCOLO DE PREVENCION DE BACTERIEMIA POR CATETER.
- PROTOCOLO DE PREVENCION Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESION.
- PROTOCOLO DE TRASLADO INTRA-HOSPITALARIO.
- PROTOCOLO DE PREVENCION DE INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES CON SONDAJE VESICAL.
- PROTOCOLO DE CURAS Y MANTENIMIENTO DE VIAS VENOSA PERIFERICA DEL CHUAB
- PROTOCOLO DE NUTRICION ENTERAL
- PROTOCOLO DE HEMOCULTIVOS.