

# **ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE URGENCIAS. PLANTA BAJA**

## ÍNDICE:

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

## **INTRODUCCION**

La unidad de Urgencias se encuentra situada en la planta baja del edificio.

Consta de un area de admisión general , una sala de espera de adultos , una sala de espera pediátrica y 2 áreas asistenciales, perfectamente diferenciadas ( una para pacientes pediátricos y otra para adultos).

El servicio de Admisión recoge los datos de todos los pacientes que acuden al hospital por la via de urgencias.

En esta unidad se atienden a dichos pacientes, excepto aquellos cuyo motivo de consulta está relacionado con patología oftalmológica y/ o tocoginecológica. En estos casos son derivados a las consultas correspondientes, fuera de la unidad.

## **ESTRUCTURA**

En la zona no asistencial se encuentra el área de admisión, la sala de espera de adultos y el estar de celadores.

La zona asistencial consta de:

### *AREA DE ADULTOS*

#### **AREA DE CLASIFICACIÓN-TRIAGE**

- 1 Box de Reanimación/Paradas
- Box 1: Triage
- Box 2: Triage

#### **AREA MÉDICO-GUIRÚRGICA**

- Box 3: UCR (Unidad de Consulta Rápida), /Especialidades (ORL, Cirugía...)
- Box 4-5: Traumatología
- Boxes 6-7-8-11-12: Boxes de exploración médica
- Boxes 9-10: Consultas de Enfermería

- Box 13: Sala de informes
- Secretaría
- Area central de camillas- aerosolterapia
- Estar del personal
- Almacén/ farmacia

#### AREA DE OBSERVACIÓN

- 16 Camas
- Almacén

#### *AREA DE PEDIATRÍA*

- Sala de espera
- Box 1-2-3: boxes de Exploración
- Box de Aerosolterapia
- Hospital de Día/Observación: 3 puestos (cunas/camas)
- Almacén

## RECURSOS HUMANOS

La plantilla de enfermería consta de 54 enfermeras, 34 auxiliares de enfermería y 2 supervisoras de Unidad. Dicha plantilla se distribuye en turnos rotatorios de la siguiente manera:

### ENFERMERAS

---

- **Turno de Mañana: 11 Enfermeras/os**

- 1- Pediatría
- 2- Triage/Paradas/UCR
- 1- Traumatología/ORL
- 3- Boxes Medicina Interna/ Area de Camillas
- 4- Observación

- **Turno de Tarde: 11 Enfermeras/os**

- 1- Pediatría
- 2- Triage/Paradas/UCR
- 1- Traumatología/ORL
- 3- Boxes Medicina Interna/ Area de Camillas
- 4- Observación

- **Turno de Noche: 10 Enfermeras/os**

- 1- Pediatría

- 1- Triaje/Paradas/UCR
- 1- Traumatología/ORL
- 3- Boxes Medicina Interna/ Area de Camillas
- 4- Observación

## AUXILIARES DE ENFERMERÍA

---

- **Turno de Mañana:** **7 A.E.**

- 1- Pediatría
- 1- Clasificación/Paradas/UCR
- 1- Traumatología/ORL
- 1- Area de Camillas-Aerosolterapia/ Box 6
- 1- Boxes Medicina Interna
- 2- Observación

- **Turno de Tarde:** **7 A.E.**

- 1- Pediatría
- 1- Clasificación/Paradas/UCR
- 1- Traumatología/ORL
- 1- Area de Camillas-Aerosolterapia/ Box 6
- 1- Boxes Medicina Interna
- 2- Observación

- **Turno de Noche:** **6 A.E.**

- 1- Pediatría
- 1- Clasificación/Paradas/UCR

- 1- Traumatología/ORL
- 1- Boxes Medicina Interna
- 2- Observación

## **SUPERVISORAS**

---

- 1- Turno de 8 h a 15 h
- 1- Turno de 14h a 21h

## **RECURSOS MATERIALES**

### **BOX PARADAS**

---

- 1 Electrocardiógrafo marca Philips
- 1 monitor-desfibrilador marca Life-pak 20
- 1 respirador de transporte marca Ventipac 200D
- 2 camillas de cuchara
- 1 carro de paradas de adulto
- 1 carro de paradas pediátrico.
- 1 tensiómetro analógico de pared

### **BOX 1**

---

- 1 ordenador
- 1 impresora
- 1 termómetro digital de pared
- 1 termómetro digital con ruedas
- 1 tensiómetro digital
- 1 pulsioxímetro Nellcor
- 1 oftalmoscopio-otoscopio
- 1 tensiómetro analógico de pared.

- 1 monitor multiparamétrico con ruedas( tensión arterial, pulsioximetría, temperatura)

## **BOX 2**

---

- 1 ordenador
- 1 termómetro digital de pared
- 1 lectrocardiógrafo modelo MAC 500
- 1 tensiómetro analógico de pared
- 1 pulsioxímetro Nellcor
- 1 oftalmoscopio-otoscopio

## **BOX 3**

---

- 1 ordenador
- 1 termómetro digital de pared
- 1 tensiómetro analógico de pared
- 1 oftalmoscopio-otoscopio

## **BOX 4**

---

- 1 ordenador
- 1 termómetro digital de pared
- 1 tensiómetro analógico de pared
- 1 oftalmoscopio-otoscopio

## **BOX 5**

---

- 1 ordenador
- 1 termómetro digital de pared
- 1 tensiómetro analógico de pared



- 1 oftalmoscopio-otoscopio
- 1 impresora
- 1 sierra eléctrica corta-yesos

## **BOX 6**

---

- 1 termómetro digital de pared
- 1 tensiómetro analógico de pared
- 1 oftalmoscopio-otoscopio

## **BOX 7**

---

- 1 ordenador
- 1 termómetro digital de pared
- 1 tensiómetro analógico de pared
- 1 oftalmoscopio-otoscopio

## **BOX 8**

---

- 1 ordenador
- 1 termómetro digital de pared
- 1 tensiómetro analógico de pared
- 1 oftalmoscopio-otoscopio

## **BOX 9**

---

- 1 termómetro digital de pared
- 1 lectrocardiógrafo modelo MAC 500
- 1 tensiómetro analógico de pared
- 1 pulsioxímetro modelo PALCO model 300

## BOX 10

---

- 1 termómetro digital de pared
- 1 lectrocardiógrafo modelo MAC 500
- 1 tensiómetro analógico de pared
- 1 monitor multiparamétrico con ruedas (tensión arterial, pulsioximetría, temperatura) ( “está mas tiempo en el taller que funcionando”)

## BOX 11

---

- 1 ordenador
- 1 termómetro digital de pared
- 1 tensiómetro analógico de pared
- 1 oftalmoscopio-otoscopio

## BOX 12

---

- 1 ordenador
- 1 termómetro digital de pared
- 1 tensiómetro analógico de pared
- 1 oftalmoscopio-otoscopio
- 1 ecógrafo

## BOX 13 ( sala de informes)

---

- 6 ordenadores
- 1 impresora

## CONTROL DE MEDICINA INTERNA

---

- 1 Impresora
- 1 termómetro digital con ruedas
- 1 tensiómetro electrónico con ruedas

## **OBSERVACIÓN**

---

- 16 camas todas ellas dotadas con monitor multiparamétrico ( ECG, TA, y pulsioximetría), y tensiómetro analógico de pared
- 3 ordenadores
- 1 impresora
- 2 carros de paradas ( 1 antiguo sin precintar)
- 1 respirador portátil modelo Oxilog 3000
- 1 monitor-desfibrilador modelo Life-pak 20
- 1 monitor-desfibrilador modelo Life-pak 9
- 1 desinfectacañas modelo MATACHANA
- 2 electrocardiógrafos modelo MAC 500
- 1 tensiómetro analógico con ruedas
- 1 respirador para Ventilación Mecánica no Invasiva ( modelo Carina)
- 1 CPAP de Bousignac
- 1 frigorífico para medicación.
- 1 rodillo para la transferencia del paciente.
- 1 calentador eléctrico con mantas desechables

## **PEDIATRIA**

---

### **BOX 1**

- 1 ordenador
- 1 termómetro digital de pared
- 1 tensiómetro analógico de pared
- 1 oftalmoscopio-otoscopio
- 1 pulsioxímetro marca Nellcor

## **BOX 2**

- 1 ordenador
- 1 termómetro digital de pared
- 1 tensiómetro analógico de pared
- 1 oftalmoscopio-otoscopio
- 1 pulsioxímetro marca Nellcor

## **BOX 3**

- 1 ordenador
- 1 termómetro digital de pared
- 1 tensiómetro analógico de pared
- 1 oftalmoscopio-otoscopio
- 1 pulsioxímetro marca Nellcor

## **BOX 4 ( AEROSOLTERAPIA)**

- 1 oftalmoscopio-otoscopio
- 1 pulsioxímetro marca Nellcor

## **OBSERVACION PEDIÁTRICA**

- 3 cuna/ cama .
- 2 monitores multiparamétricos ( electrocardiografía, TA y pulsioximetría)
- 1 ordenador
- 1 impresora
- 1 termómetro digital con ruedas
- 1 tensiómetro digital
- 1 expendedor de fármacos ( PYXIS)

## **MONITORES MULTIPARAMETRICOS:**

- 16 monitores marca TYCO,
- 3 monitores marca DASH 3000
- 3 monitores DASH 2000
- 2 monitores marca GRAGGüER

-1 monitor marca SIEMENS SC 5000

-1 monitor marca COLIN

## PLAN DE TRABAJO

### DIPLOMADOS EN ENFERMERIA

#### BOX DE PARADAS

---

Es el lugar donde se atienden aquellos pacientes con una patología urgente, que no admiten demora en su asistencia.

#### ***Personal necesario:***

- 1 ó 2 Facultativos
- 2 Enfermeras/os (Triage y Trauma)
- 1 Auxiliar de Enfermería
- 1 Celador

#### **Funciones de la Enfermera en el box de Paradas:**

- Evaluar la situación en la que llega el paciente, atendiendo en primer lugar las funciones vitales: Abrir vía Aérea, comprobar ventilación y circulación.
- Ayudar a desvestir al paciente (a veces hay que cortar la ropa), junto con el celador y la Auxiliar de Enfermería, previa inmovilización de aquellas partes del cuerpo que lo requieran (collarín cervical, férula de miembros...).
- Administración de Oxígeno.
- Monitorización
- Canalización de 1 ó 2 vías venosas, extrayendo muestra para analítica.
- Toma de constantes: T.A., Fc., T<sup>a</sup> y Pulsioximetría.
- Otras técnicas necesarias en algunos casos: Sondaje vesical, Sondaje Nasogástrico, Gasometría Arterial Basal., ECG, aspiración de secreciones, etc.
- Administración de la medicación pautada.

- En caso de Reanimación Cardiopulmonar: colaborar en la intubación, Masaje Cardíaco Externo...
- Registro detallado en la Hoja de Enfermería de toda la actividad realizada y firmada.
- Junto con la Auxiliar de Enfermería, recoger todas las pertenencias del paciente y proceder a su identificación.
- Avisar al Guardia de Seguridad, en caso de que el paciente esté solo, y entregarle sus pertenencias.
- No dejar nunca al paciente solo, y preparar todo lo necesario para su traslado, acompañándolo hasta su próximo destino: Rx, Observación, UCI, Reanimación...
- Responsabilizarse del material utilizado durante el traslado: bomba de perfusión, monitor, respirador, Ambú<sup>R</sup>.
- Junto con la Auxiliar de Enfermería, dejar el Box preparado para recibir al siguiente paciente.

***Revisión por turno:***

- Comprobar que el carro de paradas esté correctamente lacrado
- Comprobar funcionamiento del Monitor-Desfibrilador (hacer prueba de usuario)
- Comprobar funcionamiento del respirador.
- Comprobar fuentes de aspiración
- Comprobar caudalímetros, dejando siempre preparado 1 mascarilla de O<sub>2</sub> al 50%, con alargadera.
- Suero salino purgado y tapado, indicando fecha y hora de su preparación. Se cambiará a las 24 h si no se ha usado.
- Se comprobará el llenado de mochilas y balas de O<sub>2</sub>, solicitando, en caso de que estén vacías, su llenado.

Cada vez que se utilice el carro de paradas, y se quite, por tanto el precinto, se repondrá, y se firmará poniendo fecha hora y nº del nuevo precinto, en la hoja que estará dentro del carro.

Si se ha abierto el maletín de fármacos, se bajará a farmacia para su reposición.

## **AREA DE TRIAJE (BOX 1 Y 2 )**

---

Es el lugar donde se recibe al paciente y se asigna un nivel de prioridad, para su asistencia.

### **Funciones de la Enfermera en el box de Triage :**

Acogida del paciente para su clasificación y triaje a través del sistema informático web\_e-PAT 04. Colaborar en la toma de constantes, registrándolas en la hoja de tratamiento y pruebas complementarias de enfermería que se adjuntará a la historia. Se solicitarán radiografías para descartar fracturas u otras posibles lesiones óseas si se considera necesario. (En mujeres en edad fértil descartar la posibilidad de embarazo).

Se dejará constancia en la historia clínica de la petición de las pruebas solicitadas así como si se ha administrado algún tratamiento por orden médica. Realizará todas aquellas funciones protocolizadas por el servicio de urgencias: revisión y reposición del box de paradas,....

Una vez adjudicado un nivel, se procede a ordenar las Historias según patologías, gravedad y hora de llegada.

Los enfermos que deben ser vistos por el Oftalmólogo de Guardia, son acompañados por un celador, a la consulta de Urgencias (ubicada fuera de nuestra Unidad), así como las pacientes tocoginecológicas.

## **UNIDAD DE CONSULTA RÁPIDA (UCR)- BOX 3**

---

Se atienden pacientes cuya patología es de fácil resolución. ( Niveles V)

### **Funciones de la Enfermera en UCR:**



- Toma de constantes
- ECG
- Extracción de Analítica/ canalización de vía venosa
- Administración de medicación
- Lavados oculares
- Sondajes ....
- Controlar los resultados de las pruebas solicitadas, y reclamarlos cuando precise.
- Registro de toda la actividad y firma.

### **BOX 3 ( POLIVALENTE)**

---

Es un box polivalente, y como tal a veces funciona como UCR, y en otras ocasiones es utilizado por los especialistas. Habitualmente es el otorrino el que mas uso hace de él, puesto que esta dotado del material específico para dicha especialidad.

### **BOXES DE TRAUMATOLOGÍA ( BOX 4 Y 5 )**

---

Se atienden los pacientes con patología traumática.

Habitualmente dichos pacientes son atendidos en estos boxes una vez hechas las pruebas radiológicas, si precisan; las cuáles han sido solicitadas desde el Box de Triage.

#### **Funciones de la Enfermera en boxes 4 y 5 :**

- Toma de constantes a todos los enfermos de éste área que lo precisen
- Realizar los procedimientos de Enfermería solicitados: Extracción de sangre, curas, sondajes , inmovilizaciones...)

- Colaborará con el facultativo en las reducciones de fracturas, inserción de agujas de kirschner, colocación de férulas de yeso...
- Junto con la Auxiliar de Enfermería prepararán el campo estéril para cualquier técnica quirúrgica que se vaya a realizar.
- La enfermera de éste área será la que apoye el Box de Paradas, en caso necesario.
- Acompañará a los enfermos Politraumatizados que lo precisen al lugar que corresponda: TAC/RX, Reanimación, UCI, Quirófano, responsabilizándose de todo el material que utilice para el traslado.

## **BOXES DE MEDICINA INTERNA : 7, 8, 11, 12**

---

### **Funciones de la Enfermera en boxes 7,8,11,12 :**

- Limpieza y reposición, junto con la Auxiliar de Enfermería, de los carros de enfermería.
- Reposición de medicación e impresos en aquellos boxes que lo precisen
- Revisión de tomas de O<sub>2</sub> y vacío.
- El paciente será explorado por el facultativo en un Box de reconocimiento médico. Una vez visto, esperará en la sala de Camillas, hasta que la enfermera le realice las pruebas solicitadas, en la Consulta de Enfermería (Boxes 9-10) .
- En situaciones especiales, la enfermera también podrá realizar sus actividades en otros boxes distintos a las consultas de Enfermería.
- Una vez finalizadas las tareas, el paciente esperará en la sala de espera,
- La Hoja de Enfermería de aquellos pacientes que precisen permanecer en el área de camillas (deterioro físico, control horario de TA, sueroterapia...), se entregará a la Enfermera destinada a dicha Sala, informándola verbalmente del proceso del paciente.
- Procedimientos más comunes:
  - Toma de constantes

- Realización de pruebas diagnósticas: analítica, ECG...
- Facilitar el acceso a radiología, asegurándose que el paciente va en buenas condiciones
- Colaborar en la realización de técnicas ejecutadas por el facultativo, por ejemplo: drenaje de abscesos, artrocentesis...
- Administración de la medicación prescrita y pautaada por el facultativo en la hoja de Enfermería (dicha prescripción debe ir firmada por el facultativo correspondiente).
- Todas las técnicas de enfermería realizadas así como la medicación administrada, debe de ser **registrada y firmada** por la enfermera/o correspondiente, en la hoja de Enfermería disponible a tal efecto.

## **ÁREA DE CAMILLAS/SALA DE AEROSOLTERAPIA**

---

En esta sala esperan aquellos pacientes, que por su patología no pueden permanecer en la sala de espera. Unos están pendientes de ser explorados por el facultativo correspondiente, otros en espera de resultados, otros pendientes de ingreso, pasando medicación...

Estará a cargo de los pacientes de Traumatología, que por cualquier razón esperen en la Sala de Camillas : Vigilará su estado, controlará la medicación que le esté pasando etc ...

### **Funciones de la Enfermera área camillas y aerosolterapia:**

- Revisión y reposición de medicación en la sala de aerosoles.
- Limpieza y reposición de carro de Enfermería.
- La enfermera ubicada en esta área se encargará de:
  - La atención de aquellos pacientes vistos en camilla en el Box 6.
  - Control y seguimiento de la sala de aerosolterapia.

- La continuidad de cuidados de los pacientes derivados por la enfermera de Medicina Interna.
- En caso de saturación de las consultas de Enfermería, la medicación Intravenosa se pasará en esta área , y será controlada por dicha enfermera.
- En situaciones excepcionales (pacientes diabéticos, pacientes que se demora su ingreso...), se les pedirá una dieta a cocina.

## **AREA DE OBSERVACIÓN**

---

Consiste en un área con capacidad para 16 camas, dividida en 2 partes simétricas (8 camas)

Todas las camas están monitorizadas.

Se atienden aquellos pacientes que por su patología requieren una vigilancia estrecha y continua.

En el turno de Noche, se mantendrán aquellos ingresos que se cursen después de la 1,00 h de la mañana, siempre que la ocupación de camas lo permita, es decir dejando siempre como remanente 4 camas para poder asumir los pacientes propios de Urgencias.

Durante este turno se llevará a cabo el tratamiento correspondiente que haya prescrito el especialista que ordene el ingreso del paciente.

Dichos pacientes se les asignará una cama, y el ingreso se llevará a cabo después de las 8,00 h de la mañana.

### **Funciones de la Enfermera en observación:**

- Cada enfermera se responsabilizará de 4 pacientes máximo, de manera individual.
- Revisará que los Boxes estén preparados: sistema de vacío, fuente de oxígeno, material de aislamiento de la vía aérea, monitor...
- Reposición de medicación e impresos.

- Limpieza y reposición, junto con la Auxiliar de Enfermería de los carros de enfermería.
- Recibir al paciente que ingrese en esta área y ubicarlo en el box correspondiente, explicando tanto al paciente como al familiar las normas de visitas de dicha área.
- Una vez ubicado el paciente, se le entregará la ropa y pertenencias al familiar.
- Anotar los datos del paciente en el libro de control de observación
- Realizar procedimientos de Enfermería:
  - Monitorización
  - Toma de constantes
  - Canalización de vía venosa periférica, según protocolo, y extracción de analítica solicitada
  - Realización de ECG s/p
  - Oxigenoterapia s/p
  - Sondaje vesical, SNG....
  - Administración y firma de la medicación pautada en la hoja de enfermería.
  - Vigilancia del enfermo: cambios en las constantes, nivel de conciencia, dolor...., y anotar cualquier cambio en su gráfica, así como notificarlo al facultativo correspondiente.
  - Cuando se realice un traslado a UCI/ REA, siempre irá acompañado por la enfermera/o responsable de ese paciente, siguiendo el protocolo de traslado a una unidad de críticos. Dicha enfermera/o se responsabilizará de todo el material que haya utilizado para el traslado ( monitor-desfibrilador, bomba de perfusión, respirador, ambú.....)
  - Aquellos pacientes que ingresen en cualquier otra unidad de encamación, y lleven medicación en bomba de perfusión, se les colocará un regulador de caudal para su traslado (en aquellos casos que la medicación lo

permita), permaneciendo así la bomba de perfusión en el área de observación.

- En algunas ocasiones (pacientes inestables), la enfermera/o de Observación tendrá que acompañar a algunos pacientes a Rx.
- Reflejar en la gráfica de enfermería todos los procedimientos y cuidados realizados, y firmar al final de cada turno ( o cuando el paciente sea dado de alta , anotando su evolución.
- Cuando el paciente abandone el Box, junto con el Auxiliar de Enfermería revisarán todo y lo dejarán preparado para recibir al siguiente paciente.
- Se anotará en el libro de control, la hora de salida y el destino al alta.

## **AREA DE PEDIATRÍA**

---

### **ÁREA DE BOXES / AEROSOLTERAPIA DE PEDIATRÍA**

---

Consta de 3 boxes de reconocimiento y uno de aerosolterapia. En dichos boxes son explorados los niños por el pediatra , llevandose a cabo a continuación los procedimientos de Enfermería prescritos.

En la sala de aerosoles se pasarán aquellos niños con patología respiratoria , que precisen dicho tratamiento.

#### **Funciones de la Enfermera:**

- Reposición de medicación y de impresos
- Reposición del carro de paradas ubicado en el box de paradas.
- Revisión del maletín de RCP pediátrica
- Revisión de las tomas de vacío y fuentes de oxígeno de los 4 boxes y Observación

- Realizará la acogida del paciente para su clasificación y triaje a través del sistema informático web\_e-PAT 04. Colaborará en la toma de constantes, registrándolas en la historia clínica. También se registrará el motivo de consulta y el nivel de urgencia determinado. Los pacientes pediátricos mayores de 7 años y aquellos que sean valorados por el pediatra y requieran atención por el servicio de Traumatología, serán derivados al box de dicha especialidad solicitándoles las radiografías oportunas.

Realizará aquellas técnicas solicitadas por el Pediatra: analítica, sondajes, canalización de vías periféricas, aspirado de secrecciones nasofaríngeas, bilirrubinas,....

- Administrará el tratamiento prescrito.
- Registro y firma de todos los procedimientos realizados, así como de la medicación administrada.

## **ÁREA DE OBSERVACIÓN / HOSPITAL DE DÍA**

---

Es un área con capacidad para 3 niños ( 2 cunas y una cama, o 2 camas y una cuna, o 3 cunas).

En dicha área ingresarán aquellos niños inestables, pendientes de valorar su evolución y el resultado de pruebas complementarias realizadas, para decidir finalmente su ingreso hospitalario, o su alta a domicilio.

### **Funciones de la Enfermera:**

- Revisar monitores
- Comprobar sistema de aspiración y fuentes de oxígeno
- Si hay niños ingresados, recibir el relevo tanto oral como escrito, y continuar con los cuidados pautados a dichos niños.
- Rellenar correctamente las hojas de registro y firmarlas.
- Funciones al ingreso:
  - Desnudar al niño y poner el pijama, ubicándolo en su cama/cuna.

- Monitorizar si precisa. Toma de constantes, peso y talla.
- Canalización de vía venosa.
- Administración de la medicación prescrita.
- Explicar a la familia la situación del niño y las normas de acompañamiento del centro.
- Anotar los datos del niño en la hoja de control del area de observación.
- Abrir gráfica de tratamiento y cuidados.
- Firmar todos los procedimientos.
- Colaborar en la realización de técnicas ejecutadas por el facultativo.
- Si el niño necesita vigilancia continua por su patología, la enfermera/o deberá permanecer en el área de Observación. Si por el contrario se trata de una patología que no lo requiera, se ubicará en la zona de boxes de exploración, estando alerta de las necesidades que puedan surgir.



## AUXILIARES DE ENFERMERIA

### AREA DE CLASIFICACIÓN

---

### BOX DE PARADAS

---

Es el lugar donde se atienden aquellos pacientes con una patología urgente, que no admiten demora en su asistencia.

*Personal necesario:*

- 1 ó 2 Facultativos
- 2 Enfermeras/os (Clasificación y Trauma)
- 1 Auxiliar de Enfermería
- 1 Celador

### **Funciones de reposición y limpieza de la A.E. en el box de Paradas:**

- Limpiar y esterilizar con PERASAFE (solución esterilizadora) el circuito del respirador siempre que se utilice con enfermos con patología infecciosa y en su defecto una vez al mes.
- Mantener el orden, limpiar y reponer estanterías y cajones, siempre desde atrás hacia delante, sin sobrecarga de material.
- Mantener las encimeras despejadas. Solo pondremos alcohol, guantes, betadine, agua oxigenada y contenedores amarillos para punzantes.
- Cambiar el recipiente de agua humidificadora del caudalímetro una vez por semana (cada 6 días), anotando en dicho recipiente la fecha.
- Cambiar la bolsa del aspirador después de cada uso.
- Revisar bolsa de vía aérea.

- Comprobar , por turno, que tanto las balas y mochilas de oxígeno están cargadas. Si no es así,hacer el parte para su recarga.
- Montar una mascarilla de oxígeno con la conexión al 50%.
- Reponer gotieras de cada miembro y longitud.
- Después de cada uso del box, se revisará , limpiará y repondrá todo lo necesario, dejándolo preparado para el siguiente paciente.
- Al acabar cada turno dejaremos recogido el box y sin ropa sucia.

### **Funciones asistenciales de la A.E. en el box de Paradas:**

- Ayudar a desvestir al paciente (a veces hay que cortar la ropa), junto con el celador y la Enfermera, previa inmovilización de aquellas partes del cuerpo que lo requieran (collarín cervical, férula de miembros...).
- Administración de Oxígeno.
- Monitorización
- Preparará el material para la realización de las técnicas necesarias a realizar, colaborando en las mismas.
- Identificará correctamente la analítica extraída , enviándola al laboratorio a la mayor brevedad posible.
- En caso de Reanimación Cardiopulmonar preparará el material de intubación,
- Junto con la Enfermera, recogerá todas las pertenencias del paciente y procederá a su identificación.
- Avisará al Guardia de Seguridad, en caso de que el paciente esté solo, y le entregará sus pertenencias.
- No dejar nunca al paciente solo, y preparar todo lo necesario para su traslado: Rx, Observación, UCI, Reanimación...

## AREA DE TRIAJE (BOXES 1 y 2)

### Funciones de reposición y limpieza de la A.E. en el Area de Triage(Box 1 y 2):

#### BOX 1

- ◆ Mantener la encimera despejada. Sólo pondremos alcohol, guantes, betadine, y contenedores amarillos para punzantes
- ◆ Reponer el “poco” material que hay que tener en este box : Algodón ,gasas, compresas, alcohol, acetona, glucometer con sus tiras reactivas.....

#### BOX 2

- ◆ Mantener la encimera despejada. Sólo pondremos alcohol, guantes, betadine y contenedores amarillos para punzantes y viales.
- ◆ Revisar los cajones: Material SNG, material Sondaje vesical , suapeles y pañales.  
En el armario debajo del lavabo pondremos la lencería (sábanas, camisones y entremetidas )
- ◆ La bolsa del aspirador se cambiará siempre que se use.
- ◆ El agua del humidificador se cambiará cada 6 días, anotando la fecha en dicho recipiente.
- ◆ El carro del ECG se limpiará a diario, así como los cables y pinzas del mismo.
- ◆ El carro de enfermería se limpiará y repondrá diariamente junto con la enfermera en el turno de mañana ,y se revisará en cada turno.

- ◆ Al acabar cada turno se tendrá en cuenta que quede ordenado el box, y la ropa sucia se sacará a la jaula.

### **Funciones asistenciales de la A.E. en el área de TRIAJE (Box 1 y 2)**

- La A. E. colaborará con la Enfermera en el proceso de triaje, ayudando en la realización de pequeñas pruebas, que sirven de apoyo a la clasificación: ECG, toma de constantes, glucemia capilar...
- Una vez adjudicado un nivel, se procede a ordenar las Historias según patologías, gravedad y hora de llegada.
- Pondrá las pegatinas identificativas de los pacientes en el tablón correspondiente
- Pasará la hoja de urgencias a su destino, una vez clasificada.
- Enviará la analítica solicitada a laboratorio, previamente identificada.

### UNIDAD DE CONSULTA RÁPIDA (UCR)- BOX 3

Se atienden pacientes cuya patología es de fácil resolución, cuando se utiliza como UCR. Al ser un Box polivalente, en ocasiones también se usa para pacientes con patología de ORL.

- ❖ Mantener el orden y reponer siguiendo las pautas establecidas en el box anterior.
- ❖ Ordenar el material de ORL :
  - Espejos ( no se esterilizan )
  - Bateas y riñoneras
  - Equipos de ORL ( rinoscopio y pinza acodada )

- Sondas de aspiración metálicas ,cuando se envíen a esterilizar cada sonda debe de ir con su fiador en la misma bolsa ,bien dentro o fuera de la sonda.
  - Abrebocas
  - Pinzas de tabique nasal.
  - Gasa mecha de 5x1 y 5x2.
  - Terminales de otoscopio.
  - Depresores.
  - Seda.
  - Escobillones
  - Alcohol de quemar,
  - Anestésico tópico con adrenalina
  - Xilonibsa, Furacin, Terramicina, Vaselina, Spongostan, Surgicel.....
- ❖ En los cajones pondremos:
- 1-Espejo frontal, mechero ORL y mascarillas de protección.
  - 2- Cánulas de traqueostomía de plata y material variado.
  - 3-Cajas de traqueotomía
- ❖ SIEMPRE que el aspirador se utilice se cambiará la bolsa y la alargadera.

## 2) AREA MEDICO-GUIRÚRGICA

BOXES DE TRAUMATOLOGÍA ( BOX 4 Y 5 )

Se atienden los pacientes con patología traumática.

**Funciones de reposición y limpieza de la A.E. en el Area de Traumatología:**

- Reposición y limpieza diaria de vitrina y material sanitario (decantador de yesos, mesa de quirófano...)
- Reposición de lencería
- Revisión del caudalímetro y aspirador.
- Revisión y limpieza de las encimeras.
- Limpieza, control y esterilización del material quirúrgico utilizado.
- En el turno de mañana se encargará de los pedidos a Farmacia.

**Importante:** Revisar en cada turno que haya 2 férulas de Braum, correctamente preparadas.

### **Funciones asistenciales de la A.E. en el área de traumatología**

- Colaborará con la Enfermera en la atención al paciente. En el caso de un paciente politratumatizado, se desvestirá antes de que vaya a la sala de Rx.
- Si el paciente viene solo, se llamará a seguridad, y se le entregarán los objetos personales de valor. La ropa se guardará en una bolsa, debidamente identificada, y se mantendrá al lado del paciente.
- Colaborará con la Enfermera en la colocación de férulas y vendajes.
- Preparará el campo estéril para cualquier técnica quirúrgica que se vaya a realizar.
- Recogerá la mesa de quirófano una vez terminada la sutura, revisando todo el material utilizado.
- Todo paciente que vaya a ingresar y lleve canalizada una vía periférica con sueroterapia, se desnudará y colocará un camisón.
- Se tendrá en cuenta aquellos pacientes que lleven pañal, y se revisarán antes de su ingreso.

- Si un enfermo pendiente de ingreso lleva muchas horas esperando, nos informaremos de la dieta que lleva, y en ese caso se llamará a cocina, para pedirle una, o se le dará algún alimento de lo que tenemos en el frigorífico.

BOXES DE MEDICINA INTERNA : 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

### **Funciones de reposición y limpieza de la A.E. en el Area de**

#### **M.Interna:**

- Limpieza y reposición, junto con la Enfermera, de los carros de enfermería.
- Revisión de tomas de O<sub>2</sub> y vacío, teniendo en cuenta que los humidificadores de los caudalímetros hay que cambiarlos cada 6 días, anotando la fecha en el vaso. Los de menos uso, se dejarán cerrados, y se pondrá la fecha en el momento que se abran.
- Limpieza del ECG diario.
- Organización y reposición de Boxes. Se repondrán todos igual.

Las encimeras de todos los boxes deben estar limpias y despejadas.

La reposición se hará de atrás hacia delante, para evitar caducidades, y poniendo exclusivamente lo necesario.

Será la responsable en cada turno del control de los cubos de residuos (situados en el armario en el hueco de la escalera):

Comprobará su llenado, sellando cada uno de ellos cuando esté a 2/3 de su capacidad (que se pueda transportar fácilmente), y avisará a la limpiadora para que lo retire y traiga otro vacío.

### **Funciones asistenciales de la A.E. en el área de Medicina Interna:**

-El paciente será explorado por el facultativo en un Box de reconocimiento médico. Una vez visto, esperará en la sala de Camillas, hasta que la enfermera le realice las pruebas solicitadas, en la Consulta de Enfermería ( Boxes 9-10) . La auxiliar ayudará a desvestir al enfermo, y colaborará con la Enfermera en los procedimientos a realizar, analíticas, ECG....

-Enviará al laboratorio las muestras debidamente identificadas.

-Administrará los enemas prescritos.

- Cambiará las sábanas de las camillas después de cada enfermo.

-Al sacar la orden de ingreso al servicio de Admisión, localizará al enfermo. Si éste lleva vía periférica con sueroterapia, se le pondrá pijama/camisón. También revisará el estado del pañal si lo llevara.

-Recogerá los boxes y sacará las bolsas de ropa sucia al final de cada turno.

-Daré relevo verbal al turno siguiente de manera detallada.

## ÁREA DE CAMILLAS/SALA DE AROSOLTERAPIA

### **Funciones de reposición y limpieza de la A.E. en el Area de Camillas:**

- Revisión y reposición de material en la sala de aerosoles.
- Revisión y cambio cada 6 días de humidificadores, poniendo la fecha.
- Reposición de sueros, suapeles y lencería del armario de dicha sala.
- Revisión de las sábanas de las camillas de ruedas. Se cambiarán después del alta de cada paciente. Tendrá en cuenta que las camillas ubicadas en el pasillo de Rayos tengan sábanas limpias.



### **Funciones asistenciales de la A.E. en el área de Camillas:**

- La atención de aquellos pacientes vistos en camilla en el Box 6.
- Control y seguimiento de la sala de aerosolterapia.
- La continuidad de cuidados de los pacientes derivados del área de Medicina Interna.
- En situaciones excepcionales (pacientes diabéticos, pacientes que se demora su ingreso...), se les pedirá una dieta a cocina.
- Estará pendiente de que los pacientes que ingresen desde esta área, lo hagan adecuadamente:
  - Con camisón , si lleva sueroterapia
  - Con pañal limpio si precisa.
  - Si el paciente lleva algún sondaje, revisar y cambiar bolsas de drenaje, si precisa, anotando en la Hoja de Enfermería las pérdidas.

### **-Mantener el orden en el Control**

## **3) AREA DE OBSERVACIÓN**

### **Funciones de reposición y limpieza de la A.E. en el Area de Observación**

- En el turno de Mañana se revisarán y organizarán todos los boxes, limpiando:
  - El monitor y los cables, dejándolos debidamente enrollados.
  - La leja del monitor.
  - Se revisará la bolsa de Vía Aérea.
- Cambiar la bolsa del aspirador siempre que se use.
- Comprobar que hay un pie de gotero por box y que esté limpio.

- Limpiar las bombas de perfusión.
- Limpieza del Electrocardiógrafo: al aparato y cables se le pasará una compresa con alcohol, y las pinzas de miembros se sumergirán en Darodor.
- Revisar, junto con la Enfermera el carro de paradas, por turno, y siempre que se use.
- Reponer de atrás hacia delante todo el material de las estanterías, con medida.
- Ordenar los oficios de limpio y sucio

### **Funciones asistenciales de la A.E. en el área de Observación:**

- Ayudar al enfermo a desvestirse y acomodarse en la cama.
- Colaborar con la enfermera en los procedimientos de Enfermería: preparación de material para la realización de las distintas técnicas (Punción Lumbar, paracentesis, sondajes....)
- Enviar las muestras al laboratorio correspondiente, debidamente identificadas.
- Al ingreso del enfermo, se revisará que vaya en óptimas condiciones a la planta:
  - Se pondrá pijama o camisón, excepto los pacientes de UCI/REA.
  - Se comprobará que la cama vaya limpia.
  - Se cambiarán las bolsas de drenaje, si las llevara, anotando el contenido en la hoja de Enfermería.
  - Se hará una previsión de los pacientes que vayan a permanecer en Observación a la hora de la Comida/Cena, con el fin de pedir la dieta correspondiente a cocina.
  - En el turno de Mañana, que haya más de 4 pacientes que precisen desayuno, se pedirán a cocina.
  - Una vez que el paciente es dado de alta, se revisará el box y se dejará preparado para recibir al siguiente paciente:
    - Se limpiará el colchón con agua y jabón, secándolo bien.

-Se le pasará una compresa con alcohol a los cables de ECG del monitor, así como al manguito de la Tensión Arterial, dejando los cables debidamente recogidos.

#### **4) AREA DE PEDIATRIA**

##### ÁREA DE BOXES / AEROSOLTERAPIA

#### **Funciones de reposición y limpieza de la A.E. en el Area de Pediatría:**

##### **Area de Boxes**

- ✓ Limpieza y reposición, junto con la Enfermera, del carro de enfermería
- ✓ Revisión de tomas de O<sub>2</sub> y vacío, teniendo en cuenta que los humidificadores de los caudalímetros hay que cambiarlos cada 6 días, anotando la fecha en el vaso. Los de menos uso, se dejarán cerrados, y se pondrá la fecha en el momento que se abran.
- ✓ Revisar bolsa de vía aérea.
- ✓ Revisión del maletín de RCP pediátrico, junto con la enfermera, después de su uso
- ✓ Revisión, junto con la Enfermera del carro de paradas pediátrico, ubicado en el box de Paradas de Adultos.
- ✓ Limpiar con una compresa con alcohol los pulsioxímetros, comprobando que el terminal esté en buen estado.
- ✓ Organización y reposición de Boxes.

##### **Area de Observación**

- Revisar tomas de oxígeno y vacío
- Limpieza de monitores, así como las estanterías.
- Dejar encimera limpia y ordenada.

- Comprobar que esté el mobiliario adecuado: 2 camas y una cuna, o 2 cunas y una cama, y sus sillones de acompañante.
- Revisar y reponer (lo estrictamente necesario) el material de los cajones.
- Reponer lencería y sueros.
- Limpieza y desinfección de :
  - Mascarilla de las cámaras de nebulización,. Se hará con solución de Perasafe (hay que tener en cuenta que dura 24 horas preparada).
  - Biberones: Se limpiarán con agua y jabón, y se bajarán a esterilización.

### **Funciones asistenciales de la A.E. en el área de Pediatría:**

- Colaborar junto con la enfermera en el triaje del niño,
- Colaborar con la enfermera en la realización de los procedimientos de enfermería.
- Identificará y enviará las muestras al laboratorio correspondiente.
- Cambiar las sábanas de las camillas, después de la exploración de cada niño.
- Participará con la enfermera en la ubicación del niño que pase al área de observación, dándole el pijama, y acomodándolo en su cama o cuna.
- Estará pendiente de las dietas de aquellos niños que lo necesiten, teniendo en cuenta que si se trata de un biberón especial, se pedirá a la planta de Pediatría.
- Si el niño ingresa, revisará que lo haga en las condiciones adecuadas.

## PROTOCOLOS

### PROTOCOLO DE RECEPCIÓN Y ACOGIDA DEL PACIENTE PEDIATRICO EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS

#### JUSTIFICACIÓN:

Unificar criterios en la atención de enfermería, disminuyendo así la variabilidad de los cuidados y mejorando la calidad de los servicios prestados.

#### POBLACIÓN DIANA:

Aplicaremos este protocolo a todo paciente que requiera ser ingresado en la unidad de Observación de Urgencias Pediátricas.

#### OBJETIVOS:

- Recibir y alojar al paciente proporcionándole los cuidados necesarios para favorecer su adaptación al medio hospitalario y disminuir su ansiedad
- Identificar las necesidades del paciente para establecer los cuidados de Enfermería y proporcionar una atención inmediata y precisa en el momento del ingreso.
- Proporcionar al personal de enfermería unas pautas de actuación comunes para conseguir unos cuidados de calidad.
- Informar a los padres sobre las normas de estancia en el recinto.

## **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:**

El área de observación dispone de 3 camas/cunas atendidas por 1 Enfermera y 1 Auxiliar de Enfermería.

La Observación está dotada de:

- 2 Monitores de ECG, FC, satO2 y TA.
- 3 Termómetros
- 2 Caudalímetros
- 2 Aspiradores
- Esfingomanómetro
- Cánulas orofaríngeas y Sondas de aspiración
- Mascarillas y gafas nasales
- Ambú
- El carro de paradas pediátrico se encuentra en el box de paradas de adultos.

## **PROCEDIMIENTO:**

Acompañar y acomodar al paciente y su acompañante en la cama/cuna asignada, confirmando su identidad y motivo de ingreso.

Identificación del paciente, colocándole una pulsera identificativa con el nº de historia, el nombre y los apellidos.

Procurar un ambiente seguro y preservar la intimidad del paciente. Contestar a sus preguntas e informarnos de sus dudas, que transmitiremos a los facultativos para coordinar la información ofrecida.

Si tuviera edad para ello, dirigirse al paciente por su nombre, indicando el nuestro a los padres y el papel que representamos dentro del equipo.

Darle un pijama adecuado a su talla.

Si el paciente aporta joyas u objetos de valor, se procederá de la siguiente forma:

- Si hay familiares se les dará a éstos, dejando constancia en la hoja de enfermería.
- Si el paciente viene sólo se dará dichos objetos al servicio de seguridad.

Si el paciente tiene edad para ello, se le explicará lo que le hacemos en cada momento y su objetivo, para no aumentar su nerviosismo y conseguir una mayor colaboración.

Registrar en la gráfica de cuidados y tratamiento:

- Datos de filiación (etiqueta identificativa), hora de entrada, motivo de ingreso, alergias medicamentosas y antecedentes personales
- Constantes
- Tratamiento prescrito y cuidados de Enfermería
- Extracción de analíticas, otras actividades y exploraciones

Registrar en el libro de control de entradas/salidas:

- Ubicación del paciente
- Hora de entrada
- Datos de filiación
- Motivo de ingreso

Realizar técnicas de enfermería solicitadas por facultativo, como canalización de vía venosa periférica, extracción de analítica, fluidoterapia, monitorización, oxigenoterapia, etc.

Pautar los cuidados de enfermería y la medicación prescrita.

En Observación de Urgencias pediátricas, el paciente siempre debe estar acompañado por un acompañante adulto.

#### **VIGENCIA:**

El protocolo será revisado en Marzo de 2012.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

<http://www.enferurg.com/protocoloschus.htm>

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

#### **AUTORES:**

Dolores Tolosa García

M<sup>a</sup> Consolación Sanchez López

Rosa M<sup>a</sup> Martínez Maciá

Rosa Ana Núñez Belmonte



## **PROTOCOLO DE RECEPCIÓN Y ACOGIDA DEL PACIENTE ADULTO EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS**

### **JUSTIFICACIÓN:**

Unificar criterios en la atención de enfermería, disminuyendo así la variabilidad de los cuidados y mejorando la calidad de los servicios prestados.

### **POBLACIÓN DIANA:**

Aplicaremos este protocolo a todo paciente que requiera ser ingresado en la unidad de Observación de Urgencias.

### **OBJETIVOS:**

- Favorecer la adaptación del paciente y/o familiares al medio hospitalario, con un trato personalizado y humano, ofreciendo la información que precise el paciente y/o familia.
- Identificar las necesidades del paciente para establecer lo cuidados de Enfermería y proporcionar una atención inmediata y precisa en el momento del ingreso.
- Proporcionar al personal de enfermería unas pautas de actuación comunes para conseguir unos cuidados de calidad.

### **RECURSOS HUMANOS:**

- 4 Enfermeras
- 2 Auxiliares de Enfermería
- 1 Celador
- 1 o 2 Médicos

## **RECURSOS MATERIALES:**

El área de observación de urgencias dispone de 16 boxes individuales, 4 de ellos cerrados.

Cada box está dotado de:

- Monitor de ECG, FC, satO2 y TA.
- Termómetro
- Caudalímetro
- Aspirador
- Esfingomanómetro
- Cánulas orofaríngeas y Sondas de aspiración
- Mascarillas y gafas nasales

Así mismo se dispone de material complementario:

- Carro de paradas con monitor desfibrilador y respirador
- Electrocardiógrafo
- Bombas de perfusión

## **PROCEDIMIENTO:**

Acompañar y acomodar al paciente en el box asignado, confirmando su identidad y motivo de ingreso.

Procurar un ambiente seguro y preservar la intimidad del paciente.

Dirigirse al paciente por su nombre, indicando el nuestro y el papel que representamos dentro del equipo.

Pasarle a la cama, desvestirle y guardar su ropa y pertenencias en una bolsa grande y el calzado en una bolsa pequeña.

Retirar prótesis, joyas y pintura de uñas.

Si el paciente está consciente se le explicará lo que le hacemos en cada momento y su objetivo, para no aumentar su nerviosismo y conseguir una mayor colaboración.

No utilizar terminología que el paciente no pueda entender.

Monitorización del paciente y toma de constantes vitales, valorando su estado general.

Realizar procedimientos de enfermería necesarios, como canalización de vía venosa periférica; pruebas diagnósticas como ECG, extracción de analítica; y cursar peticiones de pruebas complementarias como RX.

Pautar los cuidados de enfermería y la medicación prescrita.

Registrar en la gráfica de cuidados y tratamiento:

- Datos de filiación (etiqueta identificativa), hora de entrada, motivo de ingreso, alergias medicamentosas y antecedentes personales
- Constantes
- Tratamiento prescrito y cuidados de Enfermería
- Extracción de analíticas, otras actividades y exploraciones

Colocar pulsera identificativa con nombre y apellidos, nº de Historia Clínica y fecha.

Registrar en el libro de control de entradas/salidas:

- Ubicación del paciente
- Hora de entrada
- Datos de filiación
- Motivo de ingreso

En cuanto sea posible, se hará pasar a un familiar al que se informará de las normas de funcionamiento de la Unidad y su ubicación en la sala de espera, hasta el momento de la información médica o visita. Se le pedirá un teléfono de contacto en caso de que no vaya a permanecer en la sala de espera.

En ese momento, si el paciente aporta joyas u objetos de valor:

- Se le entregarán al familiar, dejando constancia en la hoja de Enfermería y se les pedirá que firmen.
- O bien, si el paciente está solo se avisará al Personal de Seguridad para su custodia.

### **OBSERVACIONES:**

El contenido de la información debe estar coordinado entre los profesionales del equipo para evitar contradicciones en el proceso informativo.

Existe una nota informativa a la entrada del Área de Observación que recoge las normas de acompañamiento del servicio de urgencias en general y las normas de visita de familiares en el área de Observación, así como los momentos en que se dará información médica a los familiares. Los horarios de visita son orientativos, alrededor de 9,30-12,30-18,30-23,30.

### **VIGENCIA:**

El protocolo será revisado en Marzo de 2012.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

<http://www.enferurg.com/protocoloschus.htm>

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

<http://www.sede.org/files/art93/>

<http://www.asociaciondeenfermeriaeti.com>

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/default.asp>

<http://partes.upf.edu/cr/casacd/procolos>

<http://ses.editorialcep.com/muestra/enfermeros%20atencion%20continuada.urg>  
encias

<http://www.ua.es/personal/pepe.verdu/protocolo/metodologia.htm>

### **AUTORES:**

Catalina García Mollá

Jose Miguel García Mollá

M<sup>a</sup> Dolores Pinedo Serrano

Rosa Ana Núñez Belmonte

## PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y TRANSPORTE DE MIEMBROS AMPUTADOS

**1-**Los miembros amputados **con posibilidad de ser reimplantados** deben ser limpiados de la siguiente manera:

- Se lavarán con suero salino isotónico y cepillo quirúrgico (**sin povidona yodada**)
- Se envolverá en un paño estéril.
- A continuación se introducirán en una bolsa de plástico y se cerrará
- Se colocará en una caja de corcho para el transporte (ubicada en las lejas encima del pyxis de Pediatría), habiéndolo introducido en ella placas de hielo, bolsas de gel helado, o en su defecto, cubitos. Tener en cuenta siempre que debe permanecer en un medio **frío seco**.

El tiempo de isquemia del miembro amputado debe reducirse al mínimo. Las posibilidades de recuperación funcional en miembros con masa muscular se reducen si el tiempo de isquemia a temperatura ambiente es superior a 5 horas, y en frío(4º) superior a 12 h. Si no contiene masa muscular, el tiempo de isquemia en frío puede llegar a las 24 h.

**2-**Los miembros que **no van a ser reimplantados** los bajará el celador a la cámara frigorífica específica para ello, y se rellenará una hoja de Anatomía Patológica, en la que conste el tipo de miembro y los datos del paciente. Dicha hoja se entregará en **Anatomía Patológica** en horario laboral. Fuera de dicho horario, se entregará al **jefe de celadores**.

## TRASLADO DEL PACIENTE GRAVE DESDE URGENCIAS A UNIDAD DE CRÍTICOS

### INDICE:

	Pág.
SIGLAS UTILIZADAS	3
JUSTIFICACIÓN	4
POBLACIÓN DIANA	4
OBJETIVO	4
PERSONAL	4
PREPARACIÓN DEL PACIENTE	4
MATERIAL	5
PROCEDIMIENTO	5
PROBLEMAS POTENCIALES	6
REGISTRO	6
VIGENCIA	6
BIBLIOGRAFÍA	6

### SIGLAS UTILIZADAS:

U.C.I.	Unidad de cuidados intensivos
Fr. Cardíaca	Frecuencia cardíaca
T.A.	Tensión arterial
T <sup>a</sup>	Temperatura
Sat. de oxígeno	Saturación de oxígeno
E.C.G.	Electrocardiograma
T.A.C.	Tomografía axial computerizada

### **JUSTIFICACIÓN:**

Son numerosas las ocasiones en las que tenemos que trasladar a un paciente grave a una unidad de críticos.

Debemos mantener la continuidad de los cuidados desde la recepción en nuestra unidad hasta la transferencia en el servicio receptor.

Por este motivo unificamos criterios, disminuyendo así la variabilidad de los cuidados y mejorando la calidad de los servicios prestados.

### **POBLACIÓN DIANA:**

Aplicaremos este protocolo a todo paciente que requiera ser trasladado a las unidades de críticos (UCI, REANIMACIÓN)

### **OBJETIVO:**

Minimizar los riesgos del paciente crítico durante el traslado a la unidad receptora.

### **PERSONAL:**

Médico, enfermera, auxiliar de Enfermería responsables del paciente, y celador.

### **PREPARACIÓN DEL PACIENTE:**

- Transferir a la cama/camilla de transporte con una sábana o camilla de cuchara, si precisa
- Desvestir y retirar anillos, pendientes, pulseras,... y dentadura en caso necesario
- Entregar las pertenencias a familiares o, en caso de ausencia de éstos, al personal de seguridad



- Monitorización con monitor desfibrilador y estabilización de constantes vitales (Fr. Cardíaca, TA, Tª, Sat. de oxígeno)
- Control de la vía aérea e iniciar oxigenoterapia en caso necesario
- Control hemodinámico (canalización de vía venosa periférica de calibre grueso, sueroterapia,..)
- Realización de pruebas complementarias (analíticas, ECG, TAC, pruebas cruzadas,..)
- Inmovilización adecuada dependiendo de las lesiones
- La hoja de Enfermería debe estar correctamente cumplimentada y firmada
- Confirmada la cama por el servicio receptor e informados el paciente y la familia, se procede al traslado, preservando su intimidad en todo momento

#### **MATERIAL:**

- Monitor desfibrilador
  - Pasta conductora
  - Oxigenoterapia según precise :
- gafas nasales, mascarillas de oxígeno, con mochila de oxígeno previamente revisada
- intubación endotraqueal: respirador conectado a bala de oxígeno previamente comprobada
- Balón autohinchable
  - Maletín de traslado: con los fármacos recomendados en RCP, cánulas de Guedell, jeringas....

### **PROCEDIMIENTO:**

- El traslado será realizado por el médico y la enfermera responsables del paciente, junto con el celador.
- El ascensor destinado al traslado estará disponible para el momento del traslado (otro celador se ocupará de ello).
- Durante el traslado nos aseguraremos de que todos los catéteres y conexiones se encuentran en perfecto estado y el paciente continúa estable.
- Entregaremos la hoja de Enfermería e informaremos verbalmente de las alteraciones y evolución del paciente, así como de las actuaciones realizadas, al enfermero receptor
- Nos responsabilizaremos de todo el material utilizado durante el traslado
- Revisar junto con el auxiliar de Enfermería que el box queda preparado para recibir a otro paciente

### **PROBLEMAS POTENCIALES:**

- Pérdida o desconexión de catéteres

### **REGISTRO:**

Se añadirá en la Hoja de Enfermería un apartado en el que conste que el paciente ha sido trasladado a otro servicio, siguiendo el protocolo vigente.

Autores:

Lourdes Cano

M<sup>a</sup> José Esparcia

M<sup>a</sup> José Fernández

Rus Torrente

M<sup>a</sup> José Vizcaíno

## ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE TRIAJE Y CIRCUITOS ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL CHUA

### AUTORAS/ES:

- ANA DE LA CRUZ DE MOYA ROMERO.
- MANUELA RITA OLMO JIMENEZ.
- GUADALUPE JARA VELENCOSO
- M<sup>a</sup> DOLORES RODENAS LÓPEZ
- M<sup>a</sup> VICTORIA RUIZ GARCÍA
- M<sup>a</sup> RUS TORRENTE PAÑOS\*
- EMILIA GARCÍA LÓPEZ
- CARLOS GARCÍA FERNANDEZ
- VANESSA ORTIZ ALARCÓN.
- LOURDES CANO SANCHEZ\*

D.U.E. del servicio de urgencias del  
CHUA.

\*Supervisoras de Enfermería del  
Servicio de Urgencias.

### COLABORADORES:

- JOAQUIN PAYA BERBEGAL  
FEAU – JEFE DE SERVICIO  
DE URGENCIAS

Fecha de realización: X-X-2011

Fecha de nueva revisión: X-X-2012

<b>ÍNDICE</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>1. Siglas a utilizar.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Justificación.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Población diana.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Objetivos.....</b>	<b>5</b>
<b>5. Personal:funciones y responsabilidad .....</b>	<b>5</b>
<b>6. Información al paciente.....</b>	<b>7</b>
<b>7. Material.....</b>	<b>7</b>
<b>8. Normas de funcionamiento:triaje y circuitos asistenciales....</b>	<b>7</b>
<b>9. Problemas potenciales.....</b>	<b>9</b>
<b>10. Puntos a reforzar .....</b>	<b>10</b>
<b>11. Indicadores de evaluación.....</b>	<b>10</b>
<b>12. Registros.....</b>	<b>11</b>
<b>13. Algoritmos de decisiones ante motivos de consulta y signos/síntomas identificados durante el triaje:</b>	
• <b>Dolor torácico</b>	
• <b>Focalidad neurológica</b>	
• <b>Crisis de ansiedad</b>	
• <b>Urgencia hipertensiva</b>	
• <b>Hipoglucemia</b>	
• <b>Dolor lumbar tipo cólico</b>	
• <b>Otros motivos que requieren aviso inmediato.</b>	
<b>14. Nivel de evidencia.....</b>	<b>14</b>
<b>15. Diagrama de flujo.....</b>	<b>15</b>
<b>16. Bibliografía.....</b>	<b>16</b>
<b>17. Anexo .....</b>	<b>18</b>

## 1. SIGLAS A UTILIZAR

- FEAU: Facultativo especialista adscrito al servicio de urgencias.
- DUE: Diplomado Universitario en Enfermería
- AE: Auxiliar de Enfermería.
- UCR: unidad de consulta rápida.
- MI: medicina interna
- CHUA: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete
- SET: Sistema Español de Triage
- MAT: Modelo Andorrano de Triage
- PAC: Puesto de Atención Continuada
- ECG: Electrocardiograma

## 2. DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO.

La disponibilidad de un sistema de triaje estructurado es una medida fundamental para mejorar la calidad de los Servicios de Urgencias y Emergencias, proteger a los pacientes, aumentar la satisfacción de los usuarios y optimizar recursos.

El triaje de urgencias es un proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes en base al grado de urgencia de los síntomas y signos que presentan, prioriza la asistencia de los mismos, garantizando que los valorados como más urgentes son visitados prioritariamente.

El MAT (Modelo Andorrano de Triage) y el SET (Sistema Español de Triage) son modelos de triaje de enfermería no excluyentes, que integran los aspectos más relevantes de los modelos actuales de triaje de 5 categorías, aportando aspectos de revisión y adaptación a nuestro entorno sanitario.

El MAT-SET es un modelo de triaje estructurado holístico, aplicable tanto a niños como a adultos y con independencia del tipo de hospital, dispositivo o centro de asistencia.

Se consigue así un sistema de mejora continua de la calidad, que define un estándar de motivos de consulta a urgencias y permite entre otros, evaluar la casemix o casuística del servicio.

Basado en 5 niveles de priorización, está dotado de un programa informático de ayuda a la decisión clínica en el triaje (web\_e-PAT 04). El SET, aceptado como estándar español de triaje por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) en 2003 y que utiliza el MAT como referente clasifica los niveles de urgencia en:

- Nivel I (Resucitación): Situaciones que requieren resucitación, con riesgo vital inmediato.
- Nivel II (Emergencia): Situaciones de emergencia o muy urgentes, de riesgo vital previsible, la resolución de las cuales depende radicalmente del tiempo.
- Nivel III (Urgencia): Situaciones de urgencia, de potencial riesgo vital.
- Nivel IV (Menos urgente): Situaciones de menor urgencia, potencialmente complejas, pero sin riesgo vital potencial.
- Nivel V (No urgente): Situaciones no urgentes, que permiten una demora en la atención o pueden ser programadas, sin riesgo para el paciente.

El triaje estructurado ofrece una escala de triaje fiable, relevante, útil y válida, con suficiente grado de evidencia científica para garantizar su aplicabilidad y seguridad, además de una estructura física y una estructuración profesional y tecnológica en los servicios, dispositivos y centros donde se atienden las urgencias y emergencias, que permitan realizar el triaje de los pacientes según un modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable.

El objetivo básico de la implantación del sistema de triaje estructurado es mejorar la seguridad del paciente. Al profesional ofrece un nuevo marco asistencial a las urgencias, un lenguaje nuevo y común para todos los dispositivos asistenciales, un sistema de gestión, asistencial homogéneo y universal, que abre las puertas a una asistencia más eficiente, potenciando aspectos como el control total del proceso asistencial, la continuidad asistencial, el trabajo interdisciplinar y en equipo y el desarrollo profesional y una utilización racional de los recursos.

La implantación de un sistema de triaje de urgencias y emergencias normalizado de ámbito nacional permite la homogenización y estandarización del triaje de los pacientes, siendo un punto crítico para la gestión de la calidad en las urgencias y emergencias.

El funcionamiento eficaz de un sistema de triaje estructurado necesita que haya un equipo de profesionales que puedan identificar las necesidades de los enfermos, decidir las prioridades y tomar las primeras medidas en la atención de estos. Ha de ser un equipo de profesionales cualificados y formados en la aplicación del modelo de triaje. Además, se ha de disponer de protocolos de actuación, organizar los diferentes circuitos asistenciales así como adaptar el funcionamiento del servicio al nuevo sistema de triaje implantado. Todo ello justifica la necesidad de elaborar este protocolo y su puesta en marcha.

### **3. POBLACIÓN DIANA**

Toda persona que acuda al servicio de urgencias del CHUA solicitando asistencia médica por iniciativa propia, sea trasladada por el servicio de urgencias 112 o venga derivada por otro servicio sanitario.

### **4. OBJETIVOS**

- Unificar criterios de actuación para los distintos circuitos asistenciales del servicio de urgencias del CHUA.
- Adaptar la dinámica del servicio de urgencias al sistema de triaje MAT-SET.



- Elaborar protocolos y algoritmos de decisiones según motivos de consulta.
- Mejorar la calidad asistencial de los cuidados sanitarios ofrecidos por el servicio de urgencias.

## 5. PERSONAL IMPLICADO EN EL TRIAJE: FUNCIONES Y RESPONSABILIDAD

Todo personal sanitario y no sanitario del servicio de urgencias del CHUA cuyas funciones estén relacionadas con el sistema de triaje y su funcionamiento: personal administrativo, celadores, AE, DUE, FEA, azafatas.

### **Funciones y responsabilidad:**

Personal administrativo: realizarán aquellas funciones que les son propias como personal administrativo adscrito al CHUA así como informar sobre dónde deben esperar

los pacientes hasta que sean llamados para el triaje. Deberán marcar la historia clínica con una "C" si el paciente precisa ser trasladado en una camilla o "S" si precisa silla.

Celador de triaje/puerta: recibir a los pacientes que vengán trasladados en vehículos particulares, proporcionándoles sillas de ruedas o camillas si son necesarias, acompañar a los pacientes a la consulta de Oftalmología, Ginecología y servicio de Radiología. Ayudará en las transferencias de los pacientes que sean traídos por el servicio del 112 y realizará todas aquellas funciones que le son propias, debiendo permanecer siempre localizado para su apoyo al área de triaje.

AE de triaje: acogida del paciente para su clasificación, colabora en la toma de constantes, realización de ECG protocolizados, reposición del Box nº 1, nº 2 y box de paradas, llevar las historias clínicas a los boxes asignados tras el triaje, poner pegatina identificativa de los pacientes en el tablón de información del box de triaje, colaborar con la enfermera de triaje y realizar todas aquellas funciones que le son propias.

DUE de triaje (box nº 1): acogida del paciente para su clasificación y triaje a través del sistema informático web\_e-PAT 04. Colaborar en la toma de

constantes, registrándolas en la hoja de tratamiento y pruebas complementarias de enfermería que se adjuntará a la historia. Se solicitarán radiografías para descartar fracturas u otras posibles lesiones óseas si se considera necesario. (En mujeres en edad fértil descartar la posibilidad de embarazo). Se dejará constancia en la historia clínica de la petición de las pruebas solicitadas así como si se ha administrado algún tratamiento por orden médica. Realizará todas aquellas funciones protocolizadas por el servicio de urgencias: revisión y reposición del box de paradas,....

DUE de triaje (box 2): su función será la misma que la de la enfermera del box nº 1, además atender a los pacientes que acudan al box de paradas. Los ECG protocolizados se realizarán en el box nº 2, o box de paradas, según disponibilidad

DUE y AE del box de Traumatología (box 5): apoyarán a la UCR siempre que sea necesario (administración de medicación, extracción de analíticas, canalización de vía venosa...) y se encargarán de los traslados de los pacientes desde el box de paradas.

DUE de triaje de Pediatría: acogida del paciente para su clasificación y triaje a través del sistema informático web\_e-PAT 04. Colaborar en la toma de constantes, registrándolas en la historia clínica. También se registrará el motivo de consulta y el nivel de urgencia determinado. Los pacientes pediátricos mayores de 7 años y aquellos que sean valorados por el pediatra y requieran atención por el servicio de Traumatología, serán derivados al box de dicha especialidad solicitándoles las radiografías oportunas.

AE de triaje de Pediatría: acogida del paciente para su clasificación, ayuda en la toma de constantes, recogida de muestras, reposición de los boxes. Colaborar con la enfermera de triaje.

Celador de Pediatría: avisar a la DUE responsable de la llegada de pacientes nuevos para triar y todas aquellas funciones que les son propias.

FEAU de apoyo al triaje: su función será la de asesoramiento y soporte en el triaje, así como colaborar en las dinámicas multidisciplinares, debiendo permanecer siempre localizable en el box nº 3. Si las necesidades del servicio así lo requieren (tiempo de espera pre-triaje mayor de 20 min. con tercer

puesto abierto, pasados 20 minutos), deberá colaborar en la realización del triaje de forma “manual” .

Colaborará en la toma de decisión sobre la ubicación de los pacientes triados, así como de los que considere que deban pasar a observación. Se encargarán de avisar a los distintos especialistas para valorar a los pacientes.

Azafatas: entre las funciones que les son propias está la de ofrecer información sobre las normas de funcionamiento del servicio y controlar el paso de usuarios hacia la zona de asistencia sanitaria. Algunas de estas normas son:

- Sólo podrá entrar un acompañante por enfermo al box de clasificación. Tras el triaje, deberán permanecer en la sala de espera hasta que sean llamados por megafonía.
- Si el paciente precisa permanecer en el área de camillas sólo podrá ser acompañado por un familiar según valoración del personal sanitario (pacientes con demencia, agitados, deterioro cognitivo, menores de edad,...) El familiar de aquellos pacientes que no precisen ser acompañados permanecerá en la sala de espera y será avisado cuando el paciente vaya a ser atendido por el facultativo responsable. Si durante el tiempo de espera requieren algún tipo de información las azafatas atenderán sus demandas.
- Controlar periódicamente la zona de camillas para comprobar el debido cumplimiento de las normas de visitas.
- Atender las demandas de información.

## 6. INFORMACIÓN AL PACIENTE

Una vez establecido el nivel de triaje que se ha adjudicado al paciente se le informará de donde debe de esperar hasta que sea atendido por un facultativo, si se le va a realizar algún tipo de procedimiento hasta su

atención y se hará especial mención que ante cualquier cambio en el estado de salud del paciente deberá comunicarlo al control de enfermería de MI.

## 7. MATERIAL NECESARIO EN EL BOX DE TRIAJE

La sala de triaje estará dotada del material y equipamiento necesario para realizar en ella las funciones propias del triaje. Ha de disponer de un equipamiento de exploración básico y de un sistema de comunicación eficaz. Se dispondrá de todos los documentos necesarios, así como medidas de seguridad y material de autoprotección y precauciones universales.

Material: tensiómetro, termómetro, glucómetro, fonendoscopio, pulsioxímetro, micrófono, teléfono, ordenador, impresora, grapadora, guantes, material de curas para primeros auxilios (suero, povidona yodada, gasas,...), material para recogida de muestras (contenedores de orina...), documentos necesarios (hoja de toma de constantes de enfermería,....).

Sistema informático: web\_e-PAT 04

## 8. NORMAS PARA EL TRIAJE Y LOS CIRCUITOS ASISTENCIALES

- Los pacientes serán triados por orden de llegada al servicio de urgencias, priorizando los que llegan trasladados por el 112 y después aquellos que precisan camillas/sillas y los que vienen derivados de otros servicios sanitarios, así como aquellos pacientes que el celador de puerta nos alerte sobre su mal estado general.
- Se realizará ECG a todo aquel paciente cuyo motivo de consulta sea “dolor torácico” no traumático. Serán realizados en el box nº 2 o, si no es posible, en
  - el box de paradas, debiendo ser valorados por el FAEU de triaje para ser derivado al área correspondiente (MI, observación, camillas,...).
  - Toma de constantes vitales. Se realizará toma de constantes vitales necesarias a todos aquellos pacientes con nivel de urgencia II y III (presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, pulsioximetría, ...)

y a aquellos que se considere necesario a criterio del personal de triaje. Se registrarán en la hoja de tratamiento y pruebas complementarias de Enfermería, y se adjuntará a la historia del paciente.

- Aquellos pacientes inmunodeprimidos una vez triados, se les pondrá una mascarilla, y se dejarán en el pasillo de Rx hasta su exploración
- La enfermera de triaje avisará al oftalmólogo de guardia cuando el motivo de consulta de los pacientes triados sean “signos/síntomas oculares” y derivará a Ginecología a aquellas pacientes que considere que deban ser atendidas por dicha especialidad.
- En la UCR serán atendidos los pacientes clasificados con niveles V y aquellos con nivel IV que el FAEU de triaje valore que deben ser atendidos en esta unidad .Será decisión del FAEU de triaje dónde serán vistos todos los pacientes triados con nivel IV. Si tras el triaje del paciente y su asignación a la UCR, el facultativo responsable de esta unidad valora que el paciente debe ser atendido por otro especialista, deberá proceder a su derivación directa.
- Algunos motivos de consulta que deben tratarse en la UCR:
  - Síntomas catarrales (dolor de garganta, otalgias, etc.), síntomas urinarios, síntomas producidos por enfermedades de transmisión sexual.
  - Dolores musculares.
  - Alergias y reacciones cutáneas: picaduras, urticarias y otras lesiones cutáneas sin fiebre.
  - Problemas de extremidades no traumáticas.
  - Revisitas.
  - Consultas odontológicas.
  - Visitas administrativas.
  - Pacientes de difícil catalogación.

- En el Box de Traumatología serán atendidos todos los pacientes triados con “lesiones y traumatismos”, independientemente del nivel de triaje. No serán tratados en esta consulta los motivos de consulta no traumáticos.
- Box de MI. Se derivarán los pacientes clasificados con niveles II , III y IV así como aquellos que el FAEU de triaje valore que deban ser atendidos por MI. Deberán ser tenidas en cuenta y valoradas las constantes vitales tomadas durante el triaje, y repetir sólo aquellas que sea necesario seguir un control, continuando con la petición de cuidados y procedimientos en la hoja abierta por la DUE de triaje.
- Área de camillas. Los pacientes que deban permanecer en este área deberán llevar, en un lugar visible, su correspondiente pegatina identificativa para así garantizar la seguridad del paciente durante su estancia en el servicio de urgencias, durante los procedimientos que se les realicen y hasta el momento del alta hospitalaria o la toma de decisión de ingreso, momento en el cual se sustituirá la pegatina por la pulsera identificativa.
- Observación. Serán derivados los pacientes que el FAEU de triaje valore que deban ser atendidos en esta área. El DUE de triaje del turno de noche pasará a apoyar al área de Pediatría cuando el FEAU decida el cierre del triaje en el box 1, pasando en este momento la función del triaje al DUE de MI hasta las 8h. (Box nº 8).
- Ante un paciente con sintomatología urológica (disuria, posible infección urinaria,...) se entregará, en el box de triaje, contenedor para recogida de muestra de orina para su obtención en espera de la atención médica. También se entregará en los casos que sea necesario realizar test de embarazo, detección de tóxicos en orina, dolor abdominal tipo cólico renal,...
- Aquellos pacientes cuyo motivo de consulta no sea de carácter urgente (cambio de sondas, curas programadas, inyectables, retirada de puntos.....) se les informará que tendrán que esperar asistencia médica y se les explicará el funcionamiento del PAC, ubicado en el

Centro de Salud "Indhira Gandhi", Zona VII, C/ Churruca nº 8 (Canal de M<sup>a</sup> Cristina). Horario de atención del servicio de urgencias de 5 h. de la tarde a 8 h. de la mañana de lunes a viernes y en horario ininterrumpido los fines de semana.

## 9. PROBLEMAS POTENCIALES

- Aumento de la demanda asistencial que sobrecargue el normal funcionamiento del sistema de triaje:

Se abrirá un 3º puesto de triaje, (en el box de paradas), cuando las necesidades del servicio así lo requieran y el tiempo de espera pre-triaje sea mayor de 20 min. Será atendido por aquel DUE que en ese momento tenga menos carga de trabajo.

En el turno de noche se abrirá un 2º puesto cuando la demanda asistencial así lo requiera, siendo atendido por la DUE que, igualmente, tenga menos carga de trabajo.

- Burnout del personal de triaje:

Los puestos de triaje del DUE del box nº 1 y box nº 2 se intercambiarán a mitad de la jornada laboral, en el turno de mañana y tarde, para compensar la carga asistencial.

El AE atenderá principalmente las demandas del box nº 1, y las del box nº 2 sólo si es necesario.

En el caso de tener que sustituir los distintos puestos de los profesionales que realizan el triaje éstos serán cubiertos por un DUE de observación, AE de Traumatología y por el facultativo de UCR, pudiendo ser modificado en función de la situación de demanda de cada área del servicio de urgencias.

Apoyo al triaje en Pediatría: en el turno de mañana y noche (hasta que se cierre el box de triaje), el apoyo estará a cargo de la DUE que menos carga asistencial tenga en ese momento. En el turno de la tarde se reforzará con la residente de enfermería de pediatría.

Problemas con el sistema informático:

Notificarlo al personal informático del CHUA y al supervisor del servicio si procede (incidencias/errores/problemas con el programa informático). Ante la imposibilidad técnica de realizar el triaje a través del programa informático se podrá continuar triando manualmente.

#### **LO QUE NUNCA DEBEMOS HACER:**

- Dejar desatendido el puesto de triaje y box adjudicado.
- No cumplir las normas protocolizadas.
- No respetar el criterio del personal responsable del triaje.
- Olvidar revisar el box de paradas: carro de paradas, medicación,... al comienzo de cada turno.

#### **10. PUNTOS A REFORZAR**

- Identificar el principal motivo de consulta por el que acude el paciente en ese momento así como los signos/síntomas que presenta para orientar el triaje.
- Mantener criterios uniformes en cuanto a la información ofrecida a los pacientes y familiares/acompañantes sobre el funcionamiento del servicio, ubicación de los pacientes, acompañamiento familiar...
- Velar por el buen funcionamiento del servicio anteponiendo ante todo la seguridad del paciente y el ofrecer la mejor calidad asistencial.

#### **11. INDICADORES DE EVALUACIÓN**

El MAT-SET define 4 indicadores de calidad del triaje:

1. Índice de pacientes perdidos sin ser visitados por el médico : El índice de pacientes no visitados ha sido definido como un IC de satisfacción, riesgo y adecuación. El estándar establecido se sitúa en  $\leq$  al 2% del total de pacientes que acuden a urgencias. El MAT-SET subdivide este indicador en:

- Índice de pacientes perdidos sin ser clasificados: Porcentaje de pacientes que deciden dejar el servicio de urgencias después de su llegada a urgencias y/o de ser registrados administrativamente y antes



de ser clasificados, sobre el total de pacientes registrados. Este índice está afectado directamente por la calidad del triaje.

- Índice de pacientes clasificados y perdidos sin ser visitados por el médico: Porcentaje de pacientes clasificados que deciden dejar el servicio de urgencias antes de ser visitados por el médico, sobre el total de pacientes clasificados.

2. Tiempo llegada/registro - triaje : El tiempo desde la llegada del paciente al servicio de urgencias hasta el momento que se inicia la clasificación. El IC de tiempo llegada/registro - triaje se define como el porcentaje de pacientes con este tiempo  $\leq 10$  minutos sobre el total de pacientes clasificados. El SET establece un estándar  $>$  al 85%. Complementariamente establecemos un IC de tiempo registro-triaje  $\leq 15$  minutos, con un estándar  $>$  al 95%.

3. Tiempo de duración del triaje : Se recomienda que el tiempo de duración de la clasificación sea  $\leq$  a 5 minutos en  $> 95\%$  de los pacientes clasificados.

4. Tiempo de espera para ser visitado : Se establece que al menos un 90% de los pacientes tienen que ser visitados por el equipo médico en  $\leq$  a 2 horas desde su clasificación y el 100% en  $\leq$  a 4 horas.

El tiempo de espera para ser visitado se evalúa por los percentiles de cumplimiento:

- Percentil de cumplimiento: Porcentaje de pacientes dentro de ese nivel de triaje que han de ser atendidos/visitados en el tiempo de atención/asistencia establecido.
- Percentil de cumplimiento marginal: Porcentaje de pacientes dentro de ese nivel de triaje que han de ser atendidos/visitados en el tiempo de atención/asistencia establecido a pesar de quedar fuera del percentil de cumplimiento.

## 12. REGISTROS

- Hoja de tratamiento y pruebas complementarias de Enfermería (Anexo I).

## 13. ALGORITMOS DE DECISIONES ANTE MOTIVOS DE CONSULTA Y SIGNOS/SINTOMAS IDENTIFICADOS DURANTE EL TRIAJE.

### Situaciones ante las cuales hay que avisar al FEAU de apoyo al triaje:

- **Dolor torácico**
- **Focalidad neurológica.**
- **Crisis de ansiedad**
- **Urgencia hipertensiva**
- **Hipoglucemia**
- **Dolor lumbar tipo cólico**
- **Otros motivos que requieren aviso inmediato**

### DOLOR TORÁCICO

- **Dolor torácico típico:** dolor de inicio súbito centrotorácico, región precordial, retroesternal, y / o con irradiación **a cuello, brazos, espalda...** En muchas ocasiones acompañado de vegetatosis ( sudoración, náuseas....)
- **Dolor atípico:** dolor submandibular, muñecas y antebrazos.
- **En paciente diabético:** dolor epigástrico de inicio súbito.

Ante cualquier paciente con esta sitomatología, realizar ECG, tomar constantes y avisar al FEAU de triaje.

## FOCALIDAD NEUROLÓGICA

LESIÓN DEL CEREBRO, DE RÁPIDA INSTAURACIÓN, DEBIDO A UNA ALTERACIÓN DE LA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA CEREBRAL, YA SEA POR EMBOLIA, TROMBOSIS O HEMORRAGIA.

ISQUÉMICO

HEMORRÁGICO

### SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALERTA

- DESVIACIÓN DE LA COMISURA BUCAL
- DIFICULTAD EN EL LENGUAJE, HABLA O DEGLUCIÓN.
- DEBILIDAD O TORPEZA EN UN LADO DEL CUERPO
- PÉRDIDA DE VISIÓN, VISIÓN BORROSA O DOBLE REPENTINA.
- PARÁLISIS Y/O PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD EN UN LADO DEL CUERPO.

### AVISAD A FEAU DE TRIAJE.

- TOMA DE CONSTANTES VITALES: TA, Tª, FC, ECG, SAT. O2 Y GLUCEMIA.

## CRISIS DE ANSIEDAD

Ante todo paciente con signos de tetania por hiperventilación:

- Diazepam 5 mg sublingual, si NO alergias
- Poner bolsa en boca-nariz para aumentar el carbónico

## URGENCIA HIPERTENSIVA

SITUACIÓN DE ELEVACIÓN TENSIONAL TAS  $\geq$  190 Y/O TAD  $\geq$  110 MMHG, EN AUSENCIA DE LESIÓN AGUDA DE LOS ÓRGANOS DIANA, QUE NO REPRESENTA UN AMENAZA VITAL, CON SÍNTOMAS LEVES O INESPECÍFICOS, Y QUE PERMITE SU CORRECCIÓN GRADUAL EN 24-48H CON MEDICACIÓN ORAL

- CONSTANTES VITALES: TA Y FC.
- MANETER EN REPOSO 10 m.
- REPETIR LA TOMA DE TA
- SI LAS CIFRAS NO BAJAN, AVISAR AL FEAU DE TRIAJE
- SI CIFRAS NORMALES, ESPERAR VALORACIÓN EN SALA DE ESPERA.

## **DOLOR LUMBAR TIPO CÓLICO**

Dolor agudo paroxístico, localizado en fosa renal (normalmente unilateral) de aparición brusca. A la exploración puñopercusión en fosa renal positiva

Habitualmente se irradia hacia vejiga y genitales, aunque depende de la localización de la obstrucción. El dolor se suele acompañar de síntomas vegetativos (nauseas, vómitos, sudoración profusa y palidez), así como de cierto grado de agitación.

Pueden presentar además hematuria, disuria y polaquiuria, siendo la anuria un signo de gravedad (se puede dar en casos aislados de obstrucción bilateral o en pacientes monorrenos).

- Se le dará al paciente un contenedor para recoger muestra de orina.
- Se avisará al FEAU de triaje para que pauté la analgesia.

## **HIPOGLUCEMIA**

Ante todo paciente con focalidad neurológica, y/o vegetatosiis, se deberá hacer una glucemia capilar.

Si cifra de glucemia  $\leq 50$  mg/dl, canalizar vía venosa y administrar glucosado hipertónico ( 10/20%) avisando al FEAU de triaje para que decida su ubicación.

## **OTROS MOTIVOS DE CONSULTA QUE REQUIEREN AVISO INMEDIATO:**

### **SOSPECHA DE ISQUEMIA ARTERIAL**

**Signos que hacen sospechar isquemia arterial en un miembro:**

- Dolor
- Frialdad
- Palidez
- Acorchamiento, sensación de hormiguelo.

-Ausencia de pulso periférico

### **SOSPECHA DE PERFORACIÓN DE VISCERA HUECA**

Dolor en la zona escapular derecha, acompañado de dolor abdominal, de mayor o menor intensidad.

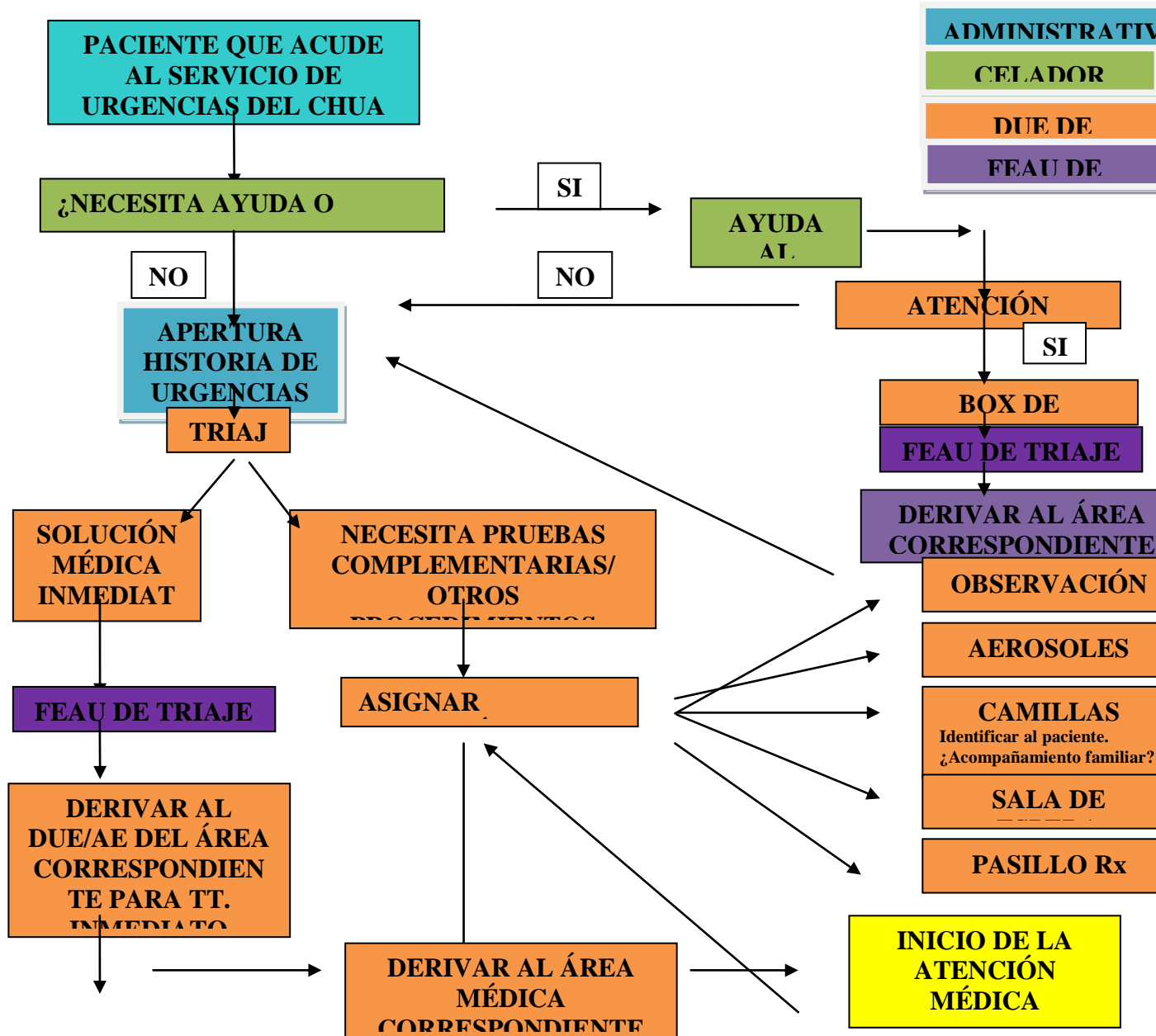
### **REACCION ALÉRGICA**

Pacientes con erupción urticariforme que presenten, disnea, y/o disfonía y disfagia.

## **14. NIVEL DE EVIDENCIA**

Nivel de calidad de la evidencia científica III. Grado de recomendación C.

## 15. DIAGRAMA DE FLUJO



## 16. BIBLIOGRAFÍA



- Gómez Jiménez J, Torres Trillo M, López Pérez J, Jiménez Murillo L. Sistema Español de Triage (SET). Madrid: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); 2004.
- Información sobre el MAT-SET disponible en: <http://trijaseset.com> [Acceso 1 de julio de 2011]

3. Gómez Jiménez J, Torres Trillo M, López Pérez J, Jiménez Murillo L. Sistema Español de Triage (SET). Madrid: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); 2004.
4. Gómez Jiménez J, Torres Trillo M, López Pérez J, Jiménez Murillo L. Manual de formación. Curso de formación en triaje estructurado de urgencias y emergencias. Sistema Español de Triage (SET). Madrid: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); 2004.
5. Gómez Jiménez J, Ramon-Pardo P, Rua Moncada C. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. Diciembre del 2010.
6. Gómez Jiménez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. *Emergencias* 2003; 15:165-174.
7. Gómez Jiménez J, Segarra X, Prat J, Ferrando J.B., Albert E, Borrás M. Concordancia, validez y utilidad del programa informático de ayuda al triaje (PAT) del Modelo andorrano de triaje (MAT). *Emergencias* 2003; 15: 339-344.
8. Felisart J, Requena J, Roqueta F, Saura RM, Suñol R, Tomàs S. Serveis d'Urgències: indicadors per mesurar els criteris de qualitat de l'atenció sanitària (Servicios de Urgencias: Indicadores para medir los criterios de la atención sanitaria). Barcelona: Agencia d'Avaluació Tecnològica i Recerca Mediques. Servei Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Juny de 2001. Disponible en:  
<http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/br0101es.pdf>
9. Gómez Jiménez J, Boneu F, Becerra O, Albert E, Ferrando JB, Medina M. Validación clínica de la nueva versión del Programa de Ayuda al Triage (web\_e-PAT v3) del Modelo Andorrano de Triage (MAT) y Sistema Español de Triage (SET). Fiabilidad, utilidad y validez en la población pediátrica y adulta. *Emergencias* 2006; 18: 207-214.

10. Benítez M, Martínez L, Quintillá JM, Segura A, Gómez-Jiménez J, Luaces C. Estudio de concordancia del Sistema Español de Triage en pacientes pediátricos. XIII reunión anual de la SEUP. Murcia, 19 de abril de 2008.
11. Eburne Cortes Virtus, Mari Jose Esteban Zarraoa, Jose Manuel Marín Tamayo, Alejandro Masie Mebuy, Mikel Sánchez Fernández, Lourdes Sordo Azkarate. Mejora de la calidad del trabajo en el Servicio de Urgencias mediante la utilización de un sistema estructurado de triaje. XIII Jornadas de Urgencias y Emergencias de ka C.A.V. Donostia, 19 de Noviembre de 2008.
12. Gómez Jiménez, J.; Santos Velasco, J.; Toranzo Cepeda, T; Aramburu Vilariño, F; Calvo Chacon, FJ. Gestión de indicadores centinela clave del funcionamiento de los circuitos asistenciales en urgencias. Un abordaje estructurado en base al Sistema Español de Triage (SET). 16 Congreso Nacional de Hospitales. Cáceres, 2-5 de junio de 2009.
13. Gómez Jiménez, J.; Santos Velasco, J.; Toranzo Cepeda, T; Aramburu Vilariño, F; Calvo Chacon, FJ. Aportaciones del Sistema Español de Triage (SET) al control de la seguridad de los pacientes en urgencias. 16 Congreso Nacional de Hospitales. Cáceres, 2-5 de junio de 2009.



16. ANEXO I

 COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE			N° Hª CLINICA : <input type="text"/> N° S.S.: <input type="text"/> 1º APELLIDO: <input type="text"/> 2º APELLIDO: <input type="text"/> NOMBRE: <input type="text"/> SEXO <input type="checkbox"/> EDAD <input type="text"/>
<b>SERVICIO DE URGENCIAS</b> <b>ÁREA DE BOXES</b>			FECHA: <input type="text"/>
<b>HOJA DE TRATAMIENTO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ENFERMERÍA</b>		<b>TRIAGE</b>	<input type="checkbox"/> SALA ESPERA <input type="checkbox"/> ÁREA CAMILLAS <input type="checkbox"/> OTROS .....
MOTIVO CONSULTA MÉDICO RESPONSABLE PERSONA Y TLF. CONTACTO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>UBICACIÓN</b>	<input type="checkbox"/> SALA ESPERA <input type="checkbox"/> ÁREA CAMILLAS <input type="checkbox"/> OTROS .....

<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b> <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SINROM <input type="checkbox"/> OCD ..... <input type="checkbox"/> ONCOLOGICO <input type="checkbox"/> DETERIORO COGNITIVO <input type="checkbox"/> OTROS..... .....	<b>ALERGIAS</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI								
	<b>ACOMPAÑANTE</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
	<b>INFORMACIÓN</b> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">2H</td> <td style="text-align: center;">4H</td> <td style="text-align: center;">6H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Hora</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		2H	4H	6H	Hora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2H	4H	6H						
Hora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

<b>NEUROLÓGICO</b> <input type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> CONFUSO <input type="checkbox"/> AGITADO GLASGOW.....    PUPILAS.....
<b>ACTIVIDAD</b> <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> LIMITADA <input type="checkbox"/> ENCAMADO
<b>INCONTINENCIA</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PAÑAL <input type="checkbox"/> SONDA
<b>DÉFICIT DE COMUNICACIÓN</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI .....

CONSTANTES					
HORA	Inicio				
TA					
Tº					
FC					
FR					
GLUCEMIA					
SAT O₂					
DIURESIS					
EVA (Escala dolor)					

<b>PROCEDIMIENTOS</b> <input type="checkbox"/> VVP N°..... <input type="checkbox"/> SNG N°..... <input type="checkbox"/> LAVADO <input type="checkbox"/> SV N°..... <input type="checkbox"/> LAVADO <input type="checkbox"/> ENEMA ..... <input type="checkbox"/> CURA <input type="checkbox"/> INMOVILIZACIÓN <input type="checkbox"/> YESOS <input type="checkbox"/> VENDAJE <input type="checkbox"/> OTROS.....
<b>PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b> <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> ECO <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> ECG 1    Hora: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ECG 2    Hora: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> OTRAS.....

ANALITICA	
<input type="checkbox"/> BQ <input type="checkbox"/> HMG <input type="checkbox"/> CG	
GAS. <input type="checkbox"/> ART <input type="checkbox"/> VEN	
<input type="checkbox"/> ORINA	
<input type="checkbox"/> NIVELES	
<input type="checkbox"/> PRUEBAS CRUZADAS	

MICRO	
<input type="checkbox"/> HEMO	
<input type="checkbox"/> URO	
<input type="checkbox"/> COPRO	
<input type="checkbox"/> ESPUTO	
<input type="checkbox"/> OTROS	

TRATAMIENTO				
MEDICACIÓN	VÍA	HORA	FIRMA MEDICO	FIRMA ENFERMERA
DIETA ABSOLUTA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
ALERGIAS <input type="checkbox"/> NO CONOCIDAS <input type="checkbox"/> SI.....				

OXÍGENO Y AEROSOLTERAPIA			
<input type="checkbox"/> GAFAS NASALES lpm.....		<input type="checkbox"/> VMK O <sub>2</sub> .....%	
FÁRMACO Y DOSIS	Nº	HORAS	

FIRMAS	ENFERMERA	AUXILIAR
MAÑANA		
TARDE		
NOCHE		

