

# ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE CARDIOLOGÍA 2ª DERECHA

## ÍNDICE

1. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES
  - 1.1 MEDIOS MATERIALES
    - MOBILIARIO
    - EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL
    - EQUIPAMIENTO OFIMÁTICO
  - 1.2 RECURSOS HUMANOS
2. PLAN DE TRABAJO DE LAS ENFERMERAS
3. PLAN DE TRABAJO DE LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA
4. PROTOCOLO DE INGRESO
5. NORMAS GENERALES DE ENFERMERÍA
6. NORMAS GENERALES DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA
7. NORMAS COMUNES DE LA UNIDAD
8. PROTOCOLOS

## RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DE LA PLANTA DE CARDIOLOGÍA

### 1. MEDIOS MATERIALES

#### 1.1. UBICACIÓN Y SUPERFICIES

La Unidad de Cardiología, se encuentra en el ala derecha de la segunda planta del Hospital General Universitario de Albacete.

El espacio se distribuye entre:

- Habitaciones: Diez habitaciones de uso triple, Y dos habitaciones dobles. Total de camas 34.
- Sala de enfermería (Estar).
- Despacho de Cardiología Utilizado por el personal médico de la Unidad. Situado al final del pasillo de las habitaciones de los pacientes.
- Almacén: Situado a la entrada de la planta.
- Sala de Ecografías y Ergometrías:
- Sala de espera para pacientes y acompañantes. Situado al lado del Despacho de los cardiólogos.
- Unidad del Sueño: Habitación donde se realizan, por la noche, los estudios del sueño, se compone de dos habitaciones de una sola cama. Y un espacio con ordenadores para trabajar
- Secretaría: Despacho donde están ubicadas las dos secretarías de la Unidad.
- Despacho del Jefe de Servicio y Supervisora
- Pasillos y zonas comunes.

#### 1.2. MOBILIARIO

En total suman 34 camas con sus correspondientes, mesitas, taquillas, taburetes y sillones de acompañantes.

Todos los despachos disponen de mesa de trabajo, sillas, estanterías etc..

#### 1.2.1. Equipamiento asistencial:

Hay diversos aparatos en la unidad como:

- 1 Desfibrilador
- 1 Electrocardiograma
- Bombas de perfusión
- 2 Aparatos de tensión manuales
- 4 Aparatos de tensión automáticos
- 3 Termómetros electrónicos digitales
- 4 Glucométer
- Pulsioxímetro
- 4 carros de medicación
- Balanza digital

#### 1.2.2 Equipamiento ofimático:

La Unidad de enfermería cuenta con:

- Ordenadores personales: 3 únicos ordenadores para todas las necesidades, que se distribuyen:
  - 2 ordenador en el Control de enfermería uno para uso de Farmacia y cocina y el otro para el programa de Rayos
  - 1 ordenador en el despacho de la supervisora. para el programa de gestión del personal y para realización de escritos y trabajos de la unidad.
  - Ordenadores de secretaría: Hay 2 ordenadores uno para cada secretaría

- Ordenador del Despacho de los cardiólogos: hay un único ordenador
- Ordenadores Ecocardios y Ergometría: Hay tres ordenadores situados cada uno en una sala diferente, estos son de uso solo de las pruebas diagnosticas.

#### Conexiones informáticas:

- Internas: Todos los ordenadores tienen conexiones a la intranet del Hospital
- Externas: Todos los ordenadores tienen conexiones a Internet
- Impresoras: Hay en total 5 Uno en el control, otro en el despacho de la supervisora, otro en el de las secretarias y 3 en las pruebas diagnosticas.
- Escáner: Una unidad.
- Armario distribuidor de red.
- Cableado informático.

## RECURSOS HUMANOS

El personal de enfermería es de 16 enfermeras:

- 15 en planta
- 1 en pruebas diagnosticas

La cobertura de la planta es de 4 enfermeras por la mañana, tres por la tarde y dos por la noche los sábados, Domingos y días festivos hay tres por la mañana, tres por la tarde y dos por la noche.

La enfermera de las pruebas diagnosticas realiza un turno fijo de mañanas.

El personal Auxiliar de enfermería esta compuesto por 16 auxiliares:

- 13 en planta.
- 1 en pruebas diagnosticas de Cardiología
- 2 en la Unidad del Sueño.

La cobertura es de 4 auxiliares por la mañana, 2 por la tarde y 2 por la noche, Los Sábados, Domingos y festivos es de tres por la mañana, 2 por la tarde y 2 por la noche.

La auxiliar de las pruebas diagnosticas realiza un turno fijo de mañanas.

Las auxiliares de la Unidad del sueño realizan un turno de noches alternando con alguna mañana.

## PLAN DE TRABAJO DE LAS ENFERMERAS

### TURNO DE MAÑANA.

8 horas:

- Apertura de la hoja de recogida de datos de enfermería
- Relevo y revisión del libro de enfermería.
- Extracción de analítica ordinaria y urgente, comprobando que los tubos sean los adecuados, que la etiqueta del paciente corresponda el nombre y apellidos con el paciente que se le va a extraer la sangre. Tras la extracción etiquetar bien los tubos y el volante. Antes de la extracción de una gasometría hay que comprobar si es basal o con oxígeno y si este está puesto adecuadamente.
- Hacer glucométeres programados
- Tomar tensión arterial y frecuencia cardiaca. (siempre se tomara la T.A y FC antes de dar la medicación)
- Dar la medicación oral y poner los aerosoles y la medicación intravenosa

- Anotar en la gráfica de cada uno de los pacientes la tensión arterial, frecuencia cardíaca, glucemias.
- Colocar la orden de tratamiento médico en la historia del paciente.
- Comprobar que el protocolo de Precateterismo este realizado (higiene, rasurado, peso, no lleven metales ni ropa interior), a los pacientes que estén programados para ese día.
- Dejar la historia del paciente preparada para llevarla a la Hemodinámica cuando sea avisado el paciente.
- Ingreso de los pacientes procedentes de Urgencias, abriendo la historia médica y la historia de enfermería. (Valoración al ingreso, grafica, cuidados enfermería, diario enfermería y medico etc..)

9,30 horas:

- Comentar con la auxiliar de enfermería los pacientes encamados que precisen la atención de la enfermera para ponerse de acuerdo a la hora de realizar dicha tarea.
- Realización de curas tanto quirúrgicas como de úlceras vasculares o por presión.
- Se dará prioridad a todas aquellas actividades que tiene que realizar la enfermera con los pacientes al pase de visita.
- Pasar visita a los pacientes junto al médico con el objetivo de intercambiar información sobre el proceso del paciente y de las pruebas que están pedidas o pendientes, para mayor control y beneficio del paciente.
- Realizar el plan de cuidados de enfermería, poniendo el máximo interés en la anotación de:
- Sonda vesical, la cual será cambiada a los 10 días de la puesta. Se comentará con el facultativo correspondiente la necesidad de seguir llevándola o no y se valorara el poner sonda vesical de silicona a los pacientes que se prevea su necesidad por encima de un periodo de 30 días. Una vez puesta se registrara en la hoja de cuidados.

- Anotar las curas en el sitio adecuado para ello, anotando localización, estadio y tratamiento.
- Realizará la valoración de Norton, dependiendo del número que obtenga pondrá en marcha el protocolo de úlceras por presión, anotando si el paciente precisa la realización de cambios posturales.
- Se anotarán las vías periféricas que se canalicen.
- Durante el pase de visita o cuando termine se transcribirá el horario de las medicaciones según ponga en las ordenes de tratamiento.
- Enviar las órdenes de tratamiento médicas a través del escáner a Farmacia, comprobando que estén bien identificadas.

#### 12 horas:

- Poner la medicación correspondiente a este horario.
- Se revisaran las vías periféricas, cambiando los apósitos que fueran convenientes según protocolo del Hospital, también se irán heparinizando las vías que son de uso intermitente y se registrara en la hoja de cuidados.
- Retirar las vías venosas, sondas vesicales, etc...de los pacientes que se marchen de alta médica.
- Se anota con una A en la tarjeta del paciente que se va de alta y se registra en la hoja de movimientos de pacientes de la unidad.
- Se realizaran los glucométeres de la comida
- Poner las insulinas cuando estén las comidas en las habitaciones.

#### 13,30 horas:

- Si hay algún cambio de dieta se avisara a la auxiliar para que la pueda pedir con tiempo suficiente
- Se ordena el carro de la medicación y se cambia la bolsa de residuos.
- Realización de los ingresos procedentes de Hemodinámica, arritmias y Unidad Coronaria.



14 Horas:

- Preparación de la fluidoterapia de 24 horas.

14,30 horas:

- Se anotarán en el diario de enfermería las incidencias y los cuidados realizados durante el turno.
- Se anotará en la hoja de cuidados las ayunas y las pruebas para el día siguiente.
- Avisar a los pacientes que se les ha programado el cateterismo el día siguiente.

15 horas:

- Se dará el relevo a la enfermera entrante

### TURNO DE TARDE

15 horas:

- Recibir el relevo de la compañera saliente.
- Revisión de las hojas de enfermería y de las órdenes de tratamiento.
- Abrir hoja de recogida de datos de enfermería
- Preparación del carro de unidosis.

15,45 horas:

- Tomar la Tensión arterial y frecuencia cardiaca de los pacientes
- Poner medicación parenteral y oral.

- Cambiar la nutrición parenteral, poniendo sistema opaco nuevo. Se anotará en la gráfica en el lugar adecuado el volumen sobrante.

- Anotar en grafica de paciente T.A, Fc y Temperatura

17 horas:

- Realizar ingresos pendientes de la mañana.
- Realizar cambios de pacientes que estaban en otras plantas de periféricos.

18 horas:

- Poner la medicación pautada en este horario.
- Revisión de los enfermos encamados, comprobando que los enfermos que precisen sillón estén sentados, así como comprobar que se realizan los cambios posturales a las horas determinadas.
- Comprobar que se a realizado el protocolo del precateterismo a los pacientes programados para el día siguiente ( peso, talla, rasurado)
- Informar al paciente sobre la prueba que se le va a realizar.

20 horas:

- Hacer glucometeres de la cena y apuntarlos en la grafica.
- Poner insulinas de la cena
- Poner los sueros de hidratación a los pacientes con protocolo de insuficiencia cardiaca que están citados el día siguiente
- Dejar carro de unidosis ordenados, recoger bolsa de basura, colocar la medicación de los ingresos en sus cajetines.

21 horas:

- Retirar parches de nitroglicerina
- Escribir las incidencias en el diario de enfermería, registrando las actividades.

- Se dejarán cambiados los sueros de las 22 horas y los sueros de medicación retirados.

22 horas:

- Se dará el relevo a la enfermera entrante.

### TURNO DE NOCHE.

22 horas:

- Revisión de las hojas de cuidados de los enfermos asignados.
- Apertura hoja de recogida de datos del turno.
- Preparar los carros de unidosis.

22,30 horas:

- Tomar las tensiones arteriales y frecuencias cardiacas
- Dar la medicación oral e intravenosa correspondiente a este horario.
- Pasar la TA, Fc y T<sup>a</sup> a las gráficas de constantes.

6 horas:

- Se pondrá la medicación correspondiente a esta hora
- Se pondrá los inhaladores correspondientes a las 6 horas.

7 horas:

- Se pondrá la medicación intravenosa de las 8 horas.

Al finalizar el turno se dejarán cambiados los sueros de las 8 horas, retirados los sueros de medicación y quitadas las bolsas de los carros de unidosis y preparados.

El control de la fluidoterapia es responsabilidad de la enfermera, en ningún caso del paciente ni familiar.

## PLAN DE TRABAJO DE LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA.

### TURNO DE MAÑANA.

#### AUXILIAR DE CONTROL.

##### ACTIVIDADES:

- Distribuir muestras analíticas a los diferentes laboratorios.
- Bajar el pedido a farmacia y recogerlo de la misma.
- Colaborar en la retirada de los desayunos y comidas.
- Bajar el material de curas a esterilización y recogerlo.
- Subir ropa de lencería si es necesario.
- Limpieza de estanterías y armarios.
- Ordenar farmacia y almacén.
- Hacer la planilla de dietas a través del programa informático
- Limpieza de los carros de curas.
- Transportará tanto muestras como peticiones cuando no haya tubo neumático.
- Realización de los E.C.G
- Dejará en orden el control de enfermería.
- Revisará y pondrá en orden el almacén.
- Colocará el almacén y la farmacia.
- Limpiará la zona de sueros
- Limpiará el cuarto de sucio.

## TURNO DE MAÑANA.

### 8 horas

- Abrir la hoja de recogida de datos de la unidad para registrar el cambio de turno
- Comprobar que enfermos precisan cambios posturales y realizarlos de acuerdo con el protocolo de prevención de úlceras por presión del hospital:
- Poner y recoger los termómetros.
- Asear a los enfermos citados para cateterismos, marcapasos, radiología, endoscopias, etc...
- Si no se tienen enfermos para exploraciones programadas, quirófanos, etc.. aprovechando el recurso celador se puede comenzar con los encamados mas problemáticos.
- Registrar temperaturas y diuresis en las historias de los pacientes

### 9 horas:

- Repartir desayunos a los enfermos de su pasillo, vigilando que estos se encuentran en la posición adecuada para la toma de este
- Ayudar a tomar el desayuno a los pacientes de su pasillo que lo necesiten vigilando al mismo tiempo que tomen correctamente la medicación oral.
- Se ocupará de dar alimentación por SNG a los enfermos que lleven nutrición enteral.
- Hacer los ECG. Si no hay auxiliar de control, junto a la enfermera correspondiente.

### 9,30 Horas:

- Hacer pacientes encamados, poniéndose de acuerdo con la enfermera encargada del mismo para que al mismo tiempo se le realicen las curas que tenga programada, se le desconecten bombas de perfusión, etc...

- Hacer el resto de los pacientes, vigilando en todo momento la correcta higiene de estos, se recomendará la ducha diaria de estos.
- Se recordará a los enfermos y acompañantes que no acumulen mantas u otros objetos, y bajo ningún concepto se almacenará comida.

12,30 Horas:

- Se revisarán los oxígenos adecuándolos a las órdenes médicas de ese día. Este dato se recogerá de la hoja de cuidados de la enfermera.
- Las mascarillas, gafas nasales y nebulizadores se cambiarán los MARTES Y VIERNES, independientemente de que sea necesario con más asiduidad en algunos pacientes determinados: pacientes muy sucios, con abundantes secreciones bronquiales, etc...
- Revisará junto con su enfermera los cambios de dietas y el tipo de dieta más recomendable para sus pacientes, la auxiliar de control los pasará al programa informático de dietas.
- Recogida de la diuresis y retirada de las diuresis desprogramadas por el médico del WC de los enfermos. Las diuresis quedarán reflejadas en el diario de la auxiliar de enfermería.

13 Horas:

- Cada auxiliar de enfermería repartirá las bandejas de comida a los enfermos de su pasillo, ayudando a comer a los que lo necesiten, así como a administrar las dietas por SNG.
- Cuando halla algún problema con alguna dieta, bien por cambio de la misma o por que no ha venido la que precisaba, se encargará de solucionarlo con la dietista.

13,30 Horas:

- Recoger bandejas de cocina.
- Recogerá la información sobre la ingesta de los pacientes según el protocolo del hospital, quedando reflejados los datos en el diario de la auxiliar de enfermería.

14,15 Horas:

- Revisar que no queden bandejas de comida en las habitaciones, así como la retirada de bandejas que queden en las mesas auxiliares de los pasillos.
- Retirar la ropa de cama y utensilios de los pacientes que se van de alta
- Avisar a la limpiadora
- Hacer las camas de las altas.

15 Horas:

- Cambio de turno donde se contarán las incidencias.
- No se puede abandonar la unidad sin dar el relevo a la persona indicada.

### TURNO DE TARDE

15 Horas:

- Abrir la hoja de registro para registrar el cambio que da la compañera
- Solucionar incidencias pendientes del turno anterior.
- Comprobar que enfermos precisan cambios posturales y proceder a los mismos según lo establecido en el protocolo de prevención de úlceras por presión
- Repartir las tarjetas de las dietas a los pacientes para las comidas del día siguiente.

16 Horas:

- Poner y recoger los termómetros, pasando la información a la enfermera.
- Repartir las meriendas, ayudando a los enfermos que lo precisen.
- Recoger las bandejas de la merienda, procurando que no quede nada depositado en las mesas auxiliares del pasillo.
- Sentar a los pacientes que lo precisen.

17 horas:

- Preparar las ayunas del día siguiente.
- Poner los enemas programados.
- Pesar a los pacientes programados, pasando la información a la enfermera, la cual transcribirá a la gráfica de constantes.

20 Horas:

- Repartir cenas a los enfermos de su pasillo y dar o ayudar a aquellos pacientes que lo necesiten.

20,30 Horas:

- Recoger las bandejas de las cenas.
- Preguntar a cada enfermo de su pasillo la ingesta y las deposiciones según el protocolo del hospital, anotándolo en la hoja de cuidados de la auxiliar.
- Recogida de diuresis.

21,15 Horas:

- Comprobar que no queda ninguna bandeja de comida sin recoger de las habitaciones o de los carros auxiliares de los pasillos.
- Anotar las incidencias en las hojas de cuidados de las auxiliares.
- Comprobar que los enfermos encamados se quedan en las mejores condiciones posibles.

22 horas:

- Dar el relevo de forma adecuada. No se puede abandonar la unidad sin darlo a la compañera de la noche.

## TURNO DE NOCHE

22 Horas:



- Revisar hojas de cuidados de enfermería, anotando los enfermos que precisan la toma de temperatura, diuresis, cambios posturales y enemas, bien porque estén pautados por orden médica o porque tengan alguna prueba al día siguiente que lo requieran: Ej. Colonoscopia, enema opaco, urografía intravenosa, etc...

23 Horas:

- Reparto de líquidos a los enfermos que lo requieran. Los enfermos diabéticos deben de tomar un zumo, fruta etc..
- Toma de temperaturas a los enfermos que lo precisen.

24 Horas:

- Revisión de los enfermos encamados o con incontinencia de esfínteres.
- Realización de los cambios posturales indicados por la enfermera.

1 Horas:

- Anotación en la gráfica de constantes las deposiciones y las ingestas según el protocolo del hospital.
- Colocación de las analíticas para el día siguiente.

3 Horas:

- Cambios posturales programados por la enfermera.

7 Horas:

- Revisión de enfermos encamados o con incontinencia de esfínteres, realizando cambio postural.
- Recogida de diuresis.
- Recogida de esputos, heces y orinas para analítica de ese día, intentando no dejar nada pendiente para el turno siguiente.

8 Horas:

- Dar el relevo adecuadamente.

## PROTOCOLO DE INGRESO

- El paciente vendrá siempre acompañado por un celador, azafata de confort o enfermera y/o facultativo, dependiendo de la procedencia del ingreso (urgencias, consultas externas, programado, traslado,...).
- Antes de que el paciente llegue a planta la auxiliar comprobará que la habitación y/o cama adjudicada está en perfectas condiciones (limpieza, toma de oxígeno,...), reponiendo, en caso de defecto, el celador el mobiliario necesario.
- El paciente será recibido por la enfermera y auxiliar responsable de la habitación adjudicada.
- Se preparara la historia médica y los registros de enfermería
- El celador, azafata, enfermera entregara la documentación a la enfermera responsable y esta comprobara que la documentación corresponde con el paciente
- Se identificara al paciente con la pulsera correspondiente.
- Se identificara la enfermera y auxiliar responsable.
- La auxiliar proporcionara al paciente si es necesario el pijama o camisón y una toalla. En el caso de llevar oxigeno el paciente se colocara el humidificador rotulando la cama y fecha y colocara gafas nasales o mascarilla a la concentración correspondiente.
- La enfermera realizara la valoración inicial de enfermería y hará la toma de constantes y la auxiliar le pondrá el termómetro.
- Siempre se llamará al paciente por su nombre con un trato correcto y amable.
- Se informará al paciente y a la familia de la distribución física de la unidad y habitación del uso correcto de útiles y enseres
- Se informará a pacientes y familiares de las normas de confort.
- Se administrará en la medida de los posible, aquellos utensilios personales que no traiga el paciente.

- Se informará a pacientes y familiares de todas aquellas preguntas que demanden.
  - Se informará a pacientes y familiares de su puesta en contacto con el facultativo correspondiente.
  - Se informará de aquellos cuidados de enfermería que se le realizarán a corto y medio plazo.
  - Se informará de la posibilidad de desplazamientos para pruebas diagnósticas, otros servicios,...
  - Se informará sobre las normas comunes a todo el Hospital
  - La enfermera lo explicará todo de manera que el enfermo lo entienda atendiendo siempre las dudas y problemas demandados.
- 
- La enfermera pedirá la medicación que precise hasta las 13 horas del día siguiente guardándola en el cajetín de la unidosis del enfermo correspondiente.
  - Se le dirá a la auxiliar la dieta del paciente para que la pida a cocina o pida por el ordenador dependiendo de la hora del ingreso
  - Cuando se produzca un traslado de un enfermo de otra planta a la nuestra, se adaptarán, si es posible, los horarios de medicación a los nuestros.
  - Se valorará el riesgo social por si hay que hacer una interconsulta a la asistente social.

## NORMAS GENERALES DE ENFERMERIA

**CONTROL DE ENFERMERÍA:** debe permanecer al menos un miembro del equipo durante los turnos de trabajo.

**LIBRO DE CONTROL:** se anotarán a diario y con la hora correspondiente, los movimientos de enfermos en cuanto a ingresos, altas, altas voluntarias, éxitus y traslados. Cuando se produzca un alta o éxitus en el turno de la tarde o noche hay que comunicarlo al servicio de admisión

**EXITUS:** Los cuidados postmortem corresponden a la enfermera acompañada de la auxiliar y el celador.

- Una vez confirmada la muerte por el facultativo:
  - La enfermera procederá a la retirada de oxígeno, vías, drenajes, sondas tanto vesicales como nasogástricas, pasando posteriormente al taponamiento del enfermo si lo requiere.
  - La auxiliar de enfermería ayudada por el celador procederá a su vez a la higiene del fallecido, procediendo a la envoltura del cadáver con una sábana introduciéndolo en un sudario.
  - La enfermera es la responsable de que estos cuidados estén realizados correctamente.

**FARMACIA:** Antes de repartir la medicación se tomara siempre la tensión y frecuencia cardiaca, si la tensión es inferior a 100 o la frecuencia menor de 50 no se dara la medicación sin antes consultar con el médico, en Cardiología es sumamente importante saber los fármacos que se manejan ( hay a disposición una guía de fármacos realizada por la enfermería de la unidad que se puede consultar).

Los domingos y festivos se escaneará a farmacia los tratamientos de los ingresos y aquellos que hayan sido modificados.

**ALTA DE ENFERMERÍA:** Se realizara a todos los pacientes que el médico de el alta, se realizara en el HP-Doctor y se le adjuntaran las recomendaciones pertinentes a su patología.

**REGISTROS:** Se cumplimentaran debidamente todos los cuidados en cualquier momento del turno, todo debe de estar registrado y firmado. Los cuidados deben de proporcionarse según los protocolos establecidos.

**PROTOCOLOS HEMODINAMICA Y ARRITMIAS:** Se deberán cumplimentar y realizar en el tiempo y hora establecidos, los cuidados son pre y post.

**EDUCACIÓN SANITARIA:** La enfermera debe proporcionar información y conocimientos al paciente sobre su patología, hábitos de vida, factores de riesgo y recomendaciones al alta siempre que tenga la oportunidad.

## NORMAS GENERALES DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA

**LIMPIEZA:** Las cuñas y botellas se limpiaran según protocolo de preventiva, una vez fregadas se dejaran secar y se meterán en las fundas de plástico. Cuando se den al paciente se pondrá una tira de esparadrapo con la letra de la cama.

**ALTAS;** Un vez dada el alta al paciente se procederá a recoger cuñas, botellas, oxígeno etc.. con el fin de que se quede todo limpio dentro del turno de trabajo y no se deje al siguiente, únicamente se dejara la cama sin hacer si el paciente tiene que permanecer acostado hasta que se vaya. Cuando la cama este limpia con la ropa puesta y el paciente se halla ido se comunicara a la enfermera para que pueda disponer de ella cuanto antes.

**OXIGENOS:** Los martes y viernes se cambian todas las mascarillas y gafas nasales, en el turno de la mañana. Los humidificadores se cambian cada semana y siempre que no haya agua, rotulándose la fecha y cama.

**LABORATORIO:** Las analíticas de la mañana las lleva al laboratorio la auxiliar de control, cuando no hay, las baja la del primer pasillo a primera hora y el resto del día la auxiliar que lleva a ese paciente.

Las analíticas y cultivos de orina, heces, exudados etc... las recogerá la auxiliar responsable del paciente de la manera establecida por la unidad o por el Laboratorio.

**ALMACEN:** Reposición de material fungible, no fungible y papelería por la auxiliar de control.

## NORMAS GENERALES

- En la Unidad las Historias Clínicas están en el control ordenadas por habitaciones, los sobres de la historia antigua se encuentra en el despacho de los Cardiólogos. Las hojas de tratamiento se encuentran en los libros de enfermería y la grafica de constantes en la historia del paciente.
- Dispensación de fármacos: se trabaja con Dosis Unitarias. Cuando falta algún fármaco se pide en un impreso para tal efecto y se manda si es posible por el bote neumático.
- Existe en el CHUA un programa de Eliminación de Residuos (documentación disponible en el Servicio).
- Hay un programa de clasificación de ropa sucia (la documentación está en el Servicio).
- Si durante la Jornada Laboral se sufre algún accidente, se debe comunicar al Servicio de Salud Laboral

## PROTOSCOLOS

- Los protocolos tanto generales como específicos del Servicio se encuentran en la Unidad, en el despacho de la Supervisora.
- Los protocolos Generales son: vías venosas periféricas, úlceras por presión y sondaje vesical
- Validados y publicados en la Web del CHUA están los protocolos de Drenaje torácico, Dolor Precordial, Manejo de los inhaladores.
- En proceso de validación por la comisión de cuidados están los protocolos de la Ergometría, Ecocardiograma, Ecocardiograma

transesofagico, lavado del paciente encamado, Recogida de orina de 24 horas, recogida del cultivo de orina, electrocardiograma.

- A parte de los protocolos, las enfermeras de la Unidad han realizado una guía de fármacos más utilizados en cardiología, recomendaciones al alta según los diagnósticos, un tríptico sobre el Síndrome Coronario Agudo, unas tablas de alimentos en la que se especifica cada alimento y se recomienda tomar todos los días, dos o tres días a la semana o bien se prohíben y un video que se pasa por el canal 0 del Hospital que es gratuito y esta también en la intranet, donde se explica que es un infarto o angina, que pruebas diagnosticas se realizan y para que sirven, se explican los factores de riesgo, el tratamiento y las recomendaciones al alta