

ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE DIGESTIVO/NEUMOLOGÍA/ INFECCIOSOS (3ª DERECHA)

INDICE:

1. INTRODUCCION
2. ESTRUCTURA DE PLANTA
3. RECURSOS HUMANOS
4. RECURSOS MATERIALES
5. PLAN DE TRABAJO
6. PROTOCOLO DE INGRESO
7. NORMAS GENERALES DE ENFERMERIA
8. NORMAS GENERALES DE AUXILIARES
9. PROTOCOLOS

INTRODUCCION:

La Unidad está compuesta por los siguientes Servicios Médicos:

Servicio de Aparato Digestivo.

Servicio de Neumología

Unidad de Enfermedades Infecciosas

Unidad de Acceso restringido

Unidad de Endoscopia Digestiva

Unidad de Ecografía Digestiva-Ecoendoscopia

La unidad está ubicada en la 3ª planta del CHUA, hemiplanta derecha, exceptuando el Servicio de Endoscopia que se encuentra entre las dos hemiplantas.

ESTRUCTURA DE LA PLANTA:

-ESTRUCTURA DEL SERVICIO POR ZONAS DELIMITADAS:

*Área de encamación , donde se sitúan las habitaciones de los pacientes y un control central de Enfermería.

*Area de ubicación de la Unidad de Acceso Restringido.

*Sala de Ecografía-Ecoendoscopia.

*Sala de Endoscopias.

*Área técnica y de servicios, donde están ubicados: dos despachos médicos (Digestivo y Neumología) , un almacén para material sanitario y lencería, sala

de estar del personal, zona de preparación de medicación y zona de farmacia, reprografía y estacionamiento de carros de unidosis

-DISTRIBUCION DE CAMAS POR ESPECIALIDADES:

SERVICIO DE APARATIO DIGESTIVO:

*Veinticinco camas comunes.

*Siete habitaciones con dotación de tres camas cada una (309,310,314,315,316,317 y318) y dos habitaciones de dos camas (307 y 308).

*Sala de Ecografía Digestiva –Ecoendoscopia, adscrita a la unidad.

*Consultas externas ubicadas en el C.H.U.A y en HNSPS

SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

*Catorce camas comunes.

*Cuatro habitaciones con dotación de tres camas (303, 304, 305 y 306).

*una habitación con dos camas (302).

UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (UEI)

*Dotación de dos camas:cuales: 2 habitaciones de una cama destinadas a medidas de aislamiento (300 y 301) con antesala y presión negativa.

*Consulta externa en el C.H.U.A.

UNIDAD DE ACCESO RESTRINGIDO (UAR)

* Unidad ubicada en la 3ª planta Dcha. en lo que anteriormente era una habitación convencional.

*Compuesta por 2 habitaciones con sistema de seguridad externo e internamente preparadas para asumir ingresos de usuarios de penitenciaría, a cargo de cualquier especialidad.

*Dotada de un espacio físico adaptado para los Servicios de Seguridad del Estado, con un sistema de vigilancia externa.

*Separada del resto del Servicio por una puerta que queda clausurada durante la utilización de la UAR para usuarios de penitenciaría, y cuyo funcionamiento y gestión en cuanto a visitas externa queda a cargo de los Servicios de Seguridad.

SERVICIO DE ENDOSCOPIAS

- Servicio ubicado en la zona intermedia entre las hemiplantas derecha e izquierda de la 3ª planta.
- Dotada de 5 salas, de las cuales:
 - Una sala para mantenimiento y limpieza del material.
 - 2 salas para la realización de Endoscopia diagnóstica y terapéutica.
 - Una sala para almacenaje de material.
 - Una sala dotada de sistema informático para la realización de informes.
 - Una sala de recuperación para los pacientes que han recibido sedación durante la exploración.
 - Sala adjunta en el servicio de RX para la realización de CPRE
 - Servicio de Endoscopias en el Perpetuo Socorro.

-DISTRIBUCION DE PASILLOS:

La distribución para organizar el trabajo del equipo de enfermería se hace por pasillos:

-300-304

-305-308

-309-314

-315-318

RECURSOS HUMANOS:

•PERSONAL DE ENFERMERIA:

-Dotación de equipo de 19 D.U.E., con una distribución de 4 en turno de mañana, 4 en turno de tarde y 3 en turno de noches (los fines de semana y festivos la cobertura es de 3 enfermeras por la tarde).

-Dotación de equipo de 16 A.E, con una distribución en la unidad de encamación de: 6 en turno de mañana, 3 en turno de tarde y 2 en turno de noche; 1 en Sala de Ecografía en turno de mañana fijo. Una A.E. compartida con el Servicio de M.I., con una rotación quincenal.

-Supervisora de la unidad.

-Endoscopia Digestiva:

-Personal de Enfermería que desarrolla su actividad diaria con turno fijo de mañanas de Lunes a Viernes, exclusivamente en este Servicio:5 DUE y 3 AE, que efectúan rotaciones tanto por el Servicio de Endoscopias del HNSPS, como en la realización de la CPRE y Ecoendoscopia). Ocasionalmente, por motivos de planificación se asume actividad en turno de tarde.

-Servicio atendido durante el turno de tarde-noche y Sábados y festivos por el personal del Servicio de Digestivo.

PLAN DE TRABAJO:

D.U.E.

TURNO DE MAÑANA:

8 horas:

-Cambio de turno: relevo verbal y revisión de los cuidados de enfermería.

-Extracción de muestras analíticas, comprobando que los tubos de extracción preparados en el turno de noche se corresponden a lo solicitado. Valorar la necesidad de canalización de vía periférica realizándolo en la misma técnica. Antes de la extracción de gasometría arterial comprobar si es basal o con oxígeno y si éste se está administrando adecuadamente

-Administración de medicación: Comprobación de los 5 correctos, manejo de medicación según la patología y constantes vitales. Valorar el estado de ayunas por realización de pruebas diagnósticas.

-Realización de glucemias, anotación de cifras en gráficas de constantes y administración de insulina, valorando las cifras obtenidas y teniendo en cuenta el estado de ayunas por realización de pruebas diagnósticas o intervención quirúrgica.

-Supervisión de ayunas para realización de estudios diagnósticos.

-Toma de constantes, identificando aquellos parámetros significativos según la patología. Registro en gráficas de constantes (cada pasillo tiene una carpeta que se deposita en el control donde se archivan las graficas). Es importante verificar si del aumento de temperatura se derivan cuidados de enfermería como la toma de hemocultivos, administración de antipiréticos,.... La diuresis que se pauta como recogida de 24 horas se registra dos veces al día, en el turno de la mañana y en el de la tarde.

-Colocar la hoja de tratamiento médico junto con la gráfica de constantes en su carpeta correspondiente, para preparar el pase de visita.

10-12h.:

-Higiene y movilización del paciente: Valoración del aspecto general del paciente, integridad de la piel, movilización, estado de conciencia, y todos aquellos datos de la valoración holística del paciente para compartirlos con el auxiliar de enfermería para que éste programe sus cuidados. Siempre que el enfermo lo precise y adecuándonos a la actividad asistencial, la higiene y movilización del paciente debe hacerse en equipo por parte del DUE, AE y celador.

-Pase de visita médica: es fundamental compartir este momento con el facultativo para conocer en mayor medida la patología del enfermo, su evolución, tratamiento,... y todos aquellos aspectos que nos ayuden a programar los cuidados de enfermería.

-Programar cuidados de enfermería y registrarlos en la hoja de cuidados, poniendo especial interés en el registro de:

. Sondaje vesical (tipo, número de sonda y día de implantación) y recogida de diuresis.

.Registro de curas y anotación de la pauta de cuidados.

.Sondajes nasogástrico, comprobando su buena colocación y permeabilidad, existencia de nutrición enteral (protocolo proporcionado por la Unidad de Nutrición) y existencia de drenado a bolsa en cuyo caso hay que registrar las pérdidas en el turno de la mañana y de la tarde.

.Valoración de Norton, y según el número obtenido poner en marcha el protocolo de prevención de úlceras por presión.

-Transcribir tratamientos médicos y envío al Servicio de Farmacia mediante scanner.(Anexo de pautas horarios de medicación en el Servicio)

.12-13h.:

- Administración de medicación.
- Puesta en práctica de cuidados de enfermería según protocolos de la unidad: realización de curas, revisión de vías venosas, sondajes,..Registro de los cuidados efectuados en las curas y del protocolo de la vía heparinizada (disponible en el Servicio en la carpeta de protocolos generales)
- Realización de glucemias y administración de insulina.
- Supervisión de dietas y realización de planillas.

.13-15h.:

- Preparación de fluidoterapia para las 24 h. siguientes.
- Registro de movimientos en la unidad: altas, traslados,..
- Realización de altas de enfermería en aquellos usuarios que cumplan criterios de cuidados al alta por parte de enfermería de atención primaria. Registro en la actualidad informatizado mediante el programa HP-Doctor.
- Comprobar tolerancia oral en aquellos paciente que han iniciado o modificado dieta
- Anotación de pruebas diagnósticas para el día siguiente
- Registro en diario de enfermería de las incidencias ocurridas durante el turno.

TURNO DE TARDE:

.15-18h.:

- Cambio de turno, relevo verbal y revisión el libro de Enfermería.
- Control de horarios de fluidoterapia.
- Ejecución y registro de traslados a otras unidades.
- Administración de medicación.

- Cambio de NPT.
- Toma de constantes y registro en gráfica.

.18-20:

- Administración de medicación.
- Revisión de la actividad programada para el paciente, corroborando que los enfermos que deben iniciar actividad se han levantado al sillón
- Realización de glucemias y administración de insulinas.

.20-22 h.:

- Administración de medicación.
- Registro en diario de Enfermería de las incidencias ocurridas durante el turno

TURNO DE NOCHE

- Administración de medicación pautada desde las 22 horas hasta las 8 horas (incluida la medicación parenteral y la aerosolterapia correspondiente a las 8 h. de la mañana)
- Preparación de tunos de recogida de muestras analíticas del día siguiente.
- Toma de constares y registro en la gráfica
- Preparación de cuidados pre-quirúrgicos a las 7 horas.

*En horario de tarde y noche se asumirá la actividad de endoscopia de urgencia:

- EN EL MOMENTO QUE EL PERSONA DE PLANTA PASE A REALIZAR LA ENDOSCOPIA DE URGENCIA Y SE AUSENTE DEL SERVICIO, EL

RESTO DE PERSONAL ASUMIRA EL TRABAJO DE LAS COMPAÑERAS AUSENTES.

-Siempre se realizará la endoscopia por el equipo de enfermería completo, enfermera y auxiliar.

-Cuando la endoscopia deba ser realizada en servicios distintos (Urgencias, REA, UCI,...) y cuando así lo solicite el facultativo digestivo de guardia la enfermera acompañara a éste en la endoscopia; la auxiliar de enfermería no saldrá a otros servicios.

AUXILIARES DE ENFERMERIA

TURNO DE MAÑANA

AUXILIAR DE CONTROL

- Recoger contenedores de muestras que se reparten la tarde anterior.
- Distribuir muestras analíticas a los diferentes laboratorios
- Recoger los pedidos de farmacia.
- Realizar el pedido pactado con cocina
- Colaborar en la retirada de desayunos y comidas.
- Bajar el material de curas a esterilización y recogerlo.
- Reposición de material en la distintas estancias.
- Según el día hay una actividad asignada:
 - Lunes: zona de medicación y sueros.
 - Martes: almacén.
 - Miércoles: frigorífico de limpio y de medicación.
 - Jueves: control.
 - Viernes: zona de sucio
- Transporte de muestras y peticiones y/o envío por el tubo neumático.
- Recogida diaria de resultados analíticos de anatomía patológica.

- Apoyar en el control de enfermería para mantener el orden.
- Realizar planilla de dietas con la enfermera de cada pasillo.
- Recogida de los partes de RX, Endoscopia y partes quirúrgicos para el registro de las ayunas para el día siguiente comunicándoselas a la enfermera de cada pasillo.
- Colocar pedido de almacén y farmacia.

*Cada una de las auxiliares restantes es responsable de un determinado número de paciente según el turno que se distribuirán por pasillos, efectuando una rotación mensual por pasillos.

TURNO DE MAÑANA

8 horas:

- Poner termómetros y anotar temperaturas en la hojas de registro del AE. Se han puesto en marcha los nuevos termómetros digitales, en la actualidad estamos elaborando las normas de funcionamiento con respecto a su uso.
- Recogida de diuresis y anotación en la hoja de registro del AE.
- Recogida de drenajes y sondas nasogástrica y anotación en la hoja de registro del AE
- Medida de drenaje tipo Pleur-evac y anotación en la hoja de registro del AE
- Pesar a los pacientes en los que esté pautado.
- Administrar enemas pautados
- Cambio de los sistemas de alimentación enteral.
- Realizar la higiene de aquellos pacientes a los que se va a realizar una prueba diagnóstica o intervención quirúrgica.

9 horas:

- Repartir desayunos junto con la pinche de cocina, poniendo especial atención a los estados de dieta absoluta o ayunas por pruebas diagnósticas.

-Proporcionar alimentación oral a aquellos pacientes que los precisen y nutrición enteral por sonda en los que esté pautada siguiendo el protocolo de la unidad de nutrición.

10-13 horas:

-Realización de higiene del enfermo según protocolo existente en la unidad, y siempre que la dinámica de trabajo lo permita y en aquellos enfermos encamados y/o con cuidados especiales se realizará junto con la enfermera y el celador.

-Revisión de las habitaciones en cuanto a mesitas, cortinas y WC para asegurarse que están en perfectas condiciones (la supervisora los jueves de cada semana revisará el conjunto del servicio en este aspecto). Poner especial atención en las habitaciones de aislados para que esté repuesto el material necesario para el aislamiento.

-Revisión de las mascarillas y tomas de oxígeno (los lunes de cada semana se cambiarán los sistemas de oxígeno al completo poniéndoles la fecha del cambio y el número de cama).

-Revisión junto a la enfermera de los cambios en cuanto a cuidados de enfermería efectuados tras el pase de visita.

-Cada auxiliar limpiara y mantendrá en orden los carros de las unidades de su pasillo después de que la enfermera hay finalizado de administrar la medicación. Junto con la enfermera se asegurará de que los carros de curas queden recogidos para el turno siguiente.

13-14 horas:

-Reparto de comidas junto a la pinche de cocina ayudando a comer a aquellos pacientes que los necesiten.

-Recogida de las bandejas de comida en las habitaciones

-Realización junto con la enfermera del pasillo de la planilla de dietas para turnos sucesivos.

-Llevar a cabo la recogida de información sobre ingesta y deposiciones y anotar en la gráfica.

-Revisar las habitaciones que hayan quedado libres por alta hospitalaria, recogiendo todo el material sobrante tanto en la habitación como en el WC. Poner especial atención en las celdas de la UAR para que no quede material que ponga en peligro la seguridad del paciente y del personal.

-Registro en el diario de enfermería de aquellos cuidados que precisen mención

-Comprobar la actividad pautada para el paciente, asegurando los cambios posturales y levantado a aquellos que los precisen.

15 h:

Cambio de turno y relevo verbal de las incidencias

*Durante el turno se procurará permanecer en el control en tiempos determinados junto a las enfermeras para asegurar la asistencia al usuario.

TURNO DE TARDE

-Anotar en las hojas de registro diario del AE del servicio todos los parámetros de recogida de datos del paciente durante 24 horas hasta el día posterior.

-Comprobar la actividad pautada para el paciente, asegurando los cambios posturales y levantado a aquellos que los precisen.

-Comprobar las ayunas para el día siguiente y poner los carteles en las camas.

-Revisión de dietas.

-Colocar pedido de cocina.

-Repartir contenedores de recogida de muestras para el día siguiente, comprobando el volante con los datos del paciente y etiquetándolos.

-Poner los enemas programados

-Administrar preparación oral para pruebas diagnósticas

- Poner los termómetros y anotar temperaturas en la hoja de registro.
- Recogida de diuresis y anotación en la hoja de registro del AE.
- Recogida de drenajes y sondas nasogástrica y anotación en la hoja de registro del AE
- Medida de drenaje tipo Pleur-evac y anotación en la hoja de registro del AE
- Repartir las cenas junto con la pinche y recogerlas una vez finalizada la cena

*Procurar permanecer en el control de enfermería en tiempos determinados junto a la enfermera para asegurar la asistencia al usuario.

TURNO DE NOCHE

- Revisar las hojas de cuidados de enfermería para programar toma de constantes, cambios posturales, enemas,....A los enfermos de UEI se les tomará la temperatura por protocolo y a aquellos pacientes que haya tenido fiebre por la tarde
- Reparto de líquidos a los pacientes que lo requieran
- Revisión de enfermos encamados y/o con incontinencia de esfínteres.
- Realización de cambios posturales a lo horarios establecidos.

PROTOCOLO DE INGRESO

- FUNCIONES DE ENFERMERIA Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA CON RESPECTO AL PACIENTE QUE LLEGA A LA UNIDAD:

*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 el 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 sera recibido por la enfermera y auxiliar responsable de la habitación adjudicada.

*Se preparará la historia médica y los registro de enfermerí*El celador, azafata, enfermera y/o facultativo NO ABANDONARA NUNCA al enfermo hasta que no entregue la documentación a la enfermera responsable y no haya comprobado el ingreso.

*Se indentificará al paciente con la pulsera de identifiación correspondiente.

*Se identificara la enfermera y auxiliar responsable

* Se realizará a anamnesis o valoración inicial de enfermería y se hará la toma de constantes por parte del equipo, conociendo el motivo de ingreso para programar los cuidados al usuario.

*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.

*Se informará a pacientes y familiares del uso correcto de utiles y enseres disponibles en la habitación.

*Se informará a pacientes y familiares de las normas de confort.

*Se administrará en la medida de lo posible, aquellos útiles personales que no traiga el enfermo.

*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 realizará educación sanitaria

*Se informará sobre las normas comunes a toda la institución.

*La enfermera en todo momento, actuará con una comunicación verbal y no verbal correcta y lo explicará todo de manera que el enfermo lo entienda, atendiendo siempre las dudas y problemas demandados.

*La información a familiares y pacientes se dará de una forma confidencial, nunca en el pasillo, y si tuviera que darse en la habitación como otros pacientes siempre se hablara en voz baja y con la cortina separadora echada.

*Los pacientes deben ser atendidos en todas sus facetas, dando una atención integral.

La relación enfermera-paciente debe ser estrecha, ya que dicho paciente ve a la enfermera como a una persona que le debe ayudar, apoyar, alguien en quien confiar, de la que recibe una educación sanitaria, que le aconseja en su salud, y que en definitiva, en el medio hospitalario esa a quién ve durante las 24 horas.

en el momento del ingreso se inicia dicha relación, la que hay que fomentar y que desde este momento debe ser lo más óptima posible. Es importante la comunicación no verbal a la hora de contactar con el paciente:

-saber escuchar

- mantener contacto visual
- mantener postura abierta
- mantenerse relajado
- mostrar afecto, comprensión,...

NORMAS GENERALES ENFERMERIA

CONTROL DE ENFERMERÍA: debe permanecer al menos un miembro del equipo durante los turnos de trabajo para asegurar la asistencia al usuario. Es fundamental que tanto la enfermera como la auxiliar se impliquen en este cometido.

LIBRO DE CONTROL: se anotarán a diario y con la hora correspondiente, los movimientos de enfermos en cuanto a ingresos, altas, altas voluntarios, exitus y traslados.

- EXITUS:

-Los cuidados postmortem corresponden al equipo de enfermería al completo.

-Una vez certificada la muerte por el facultativo se procederá a retirar oxigenoterapia, vías ,drenajes, ...pasando posteriormente al taponamiento de orificios.

-Se hará la higiene y se cambiará la ropa de cama.

-Se identificará al fallecido antes de trasladarlo

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

-Alta de Enfermería para todos los pacientes que se marchen de alta.

-Revisión de vías por turno, aplicando el protocolo de vías.

-PROTOCOLOS: en el despacho de la supervisora se recogen en carpetas distintas los protocolos generales y comunes al CHUA y los específicos de la unidad, tanto de enfermeras como de auxiliares. **ES FUNDAMENTAL CONOCERLOS Y MANEJARLOS.**

TENER SIEMPRE EN CUENTA QUE EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DEBE PROCEDER EN SUS COMETIDOS CON SENTIDO DE COLABORACIÓN MUTUA, PROCURANDO ASEGURAR EL TRABAJO DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRAL Y UNA ATENCIÓN PROFESIONAL AL USUARIO.

NORMAS GENERALES DE INTERES

*En la Unidad están recogidas la Historia Clínica con los registros médicos y de enfermería correctamente ordenados.

*Plan de acogida de Enfermo y familia: se realiza al ingreso del Paciente.
(documentación disponible en el Servicio)

*Horario de visitas: enfermo acompañado por un acompañante durante las 24 horas del día.

*Dispensación de fármacos: se trabaja con Dosis Unitarias.

*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

PROTOCOLOS

-Están recogidos los protocolos tanto generales como específicos del Servicio en la Unidad.

-Validados y publicados en la Web del CHUA están los protocolos de cuidados en la B.H.P, en la administración de Infliximab y en la pancreatitis aguda.

-En proceso de validación los protocolos de cuidados en la gastrostomía, C.P.R.E. y paracentesis, y en proceso de ejecución los protocolos de administración de fármacos antirretrovirales, la ligadura de varices esofágicas, procedimientos de aislamientos, ecoendoscopia digestiva, enteroscopia digestiva y realización de cápsula endoscópica.