



GENERALITAT  
VALENCIANA

TOTS  
A UNA  
veu



DEPARTAMENT DE SALUT VALÈNCIA  
ARNAU DE VILANOVA-LLÍRIA

MANUAL DE ACOGIDA  
4ª PLANTA  
MEDICINA DIGESTIVA  
2022



GENERALITAT  
VALENCIANA

TOTS  
A UNA  
veu



DEPARTAMENT DE SALUT VALÈNCIA  
ARNAU DE VILANOVA-LLÍRIA

Última Actualización Mayo 2022

## MANUAL DE ACOGIDA UNIDAD DE HOSPITALIZACION MEDICINA DIGESTIVO



VALENCIA – 2022

Supervisora de Enfermería: **Lydia Landete Belda**

Extensión: **442300**

Correo electrónico: **landete\_lyd@gva.es**



## INDICE

1.	MENSAJE DE BIENVENIDA.....	3
2.	DEPARTAMENTO DE SALUD 6, ARNAU-LLIRIA .....	4
	<b>2.1. El Hospital Arnau de Vilanova .....</b>	<b>4</b>
	2.1.1. Donde nos encontramos .....	4
	2.1.2. Distribución de los Servicios del Hospital .....	5
	<b>2.2. Incorporación al puesto de trabajo .....</b>	<b>6</b>
3.	UNIDAD FUNCIONAL DE MEDICINA DIGESTIVA .....	7
	<b>3.1 OBJETIVOS. ACUERDOS DE GESTION DE ENFERMERIA .....</b>	<b>7</b>
	<b>3.2 SERVICIO DE MEDICINA DIGESTIVA.....</b>	<b>8</b>
	3.2.1 AREA DE HOSPITALIZACION .....	8
	3.2.2 RECURSOS HUMANOS. ....	8
4.	TAREAS COMUNES DEL EQUIPO Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO .....	9
	<b>4.1 Acogida en la unidad de hospitalización.....</b>	<b>9</b>
	<b>4.2 Alta hospitalaria.....</b>	<b>10</b>
	<b>4.3 Funciones y responsabilidades de la enfermera .....</b>	<b>11</b>
	4.3.1 TURNO DE MAÑANA. CONTROL DE ENFERMERIA.....	11
	4.3.2 TURNO DE DIURNO. ....	11
	4.3.3 TURNO DE NOCHE .....	12
	<b>4.4 Funciones y responsabilidades del técnico en cuidados auxiliares de enfermería .....</b>	<b>14</b>
	4.4.1 TURNO DE MAÑANA. CONTROL DE ENFERMERIA .....	14
	4.4.2 TURNO DE DIURNO .....	14
	4.4.3 TURNO DE NOCHES.....	15
5.	ANEXOS.....	17
	<b>ANEXO 1.- SINEA (EFECTO ADVERSO).....</b>	<b>18</b>
	<b>ANEXO 2.- CAMBIO DE DIETAS.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
	<b>ANEXO 3.- PAUTAS FLUIDOS EN 24H .....</b>	<b>19</b>
	<b>ANEXO 4.- AYUNAS PRUEBAS DIGESTIVO.....</b>	<b>20</b>
	<b>ANEXO 5.- RECOGIDA Y ENVIO DE MUESTRAS .....</b>	<b>21</b>
	<b>ANEXO 6. – TAREAS DIARIAS, SEMANALES Y MENSUALES .....</b>	<b>22</b>



## 1. MENSAJE DE BIENVENIDA

Estimado/a compañero/a:

Bienvenido/a al Servicio de Medicina Digestiva, en la 4ª planta del Hospital Arnau de Vilanova de Valencia. Desde éste equipo de enfermería deseamos que trabajamos desea que tu paso por nuestro servicio sea lo más gratificante posible y que te unas en nuestra consecución de objetivos y en la mejora de la atención y los cuidados de calidad.

Para facilitarte el proceso de incorporación, esperamos que el siguiente manual te sea de ayuda.

Nuestra misión se basa en los cuidados centrados en el paciente, con una perspectiva integral, buscando la excelencia en nuestra atención. Por ello creemos imprescindible el trabajo en equipo, con colaboración interdisciplinar y multiprofesional.

Recuerda que antes de incorporarte debes disponer de:

- La uniformidad adecuada
- La tarjeta identificativa y las credenciales necesarios.

Lydia Landete Belda  
Supervisora de Enfermería



## 2.- DEPARTAMENTO DE SALUD 6, ARNAU-LLIRIA



El Departamento 16 Zonas Básicas de Salud. Cuenta con Unidades de Apoyo a la Atención Primaria como la Unidad de Odontología, Unidad de Salud Sexual y Reproductiva y Unidad de Conductas Adictivas.

El Hospital Arnau de Vilanova con una antigüedad estructural de unos 50 años, acoge a esta población en su vertiente hospitalaria, así como los Centros Sanitarios integrados de Burjassot y Liria, que hace más accesible la Atención Especializada. La población total que abarca es de unos 311.000 habitantes.

### 2.1. El Hospital Arnau de Vilanova

#### 2.1.1. Donde nos encontramos

Calle San Clemente, 12. CP.46015 Valencia

Teléfono: 961 976 000 (centralita) Ext. 409167



### 2.1.2. Distribución de los Servicios del Hospital

El conjunto Hospitalario lo forman el edificio central de Hospitalización, y el edificio de Consultas Externas, distribuyéndose de la siguiente manera:

#### EDIFICIO CENTRAL DE HOSPITALIZACION

PLANTA	SERVICIO
<b>SÓTANO</b>	Mantenimiento, Vestuarios, Pasillo de acceso a Consultas Externas
<b>SEMISÓTANO</b>	Urgencias, Celadores, Admisión de urgencias. Radiología, Esterilización, Unidad de Accesos Vasculares, Sala de Espera de UCI, Pasillo de acceso a Consultas Externas.
<b>BAJA</b>	UDCA, SAIP, Registro General, Central Telefónica, Cafetería, Trabajador Social, Capilla y salón de actos, Quirófanos programados y de Urgencia, UCI, Hospital de Día, UCSI, UT Digestivo.
<b>1ª</b>	Cirugía General, Ginecología, Urología, Quirófano programado, URPA, Consulta de proctología y estomaterapia. Aula de Docencia. UT Urología.
<b>2ª</b>	Traumatología, O.R.L., Oftalmología.
<b>3ª-1ª</b>	Neumología, Enfermedades Infecciosas.
<b>3ª-2ª</b>	Unidad Médica de Corta Estancia. UCRI. Hospital de día de Neumología. Pasillo de acceso a Consultas Externas
<b>4ª</b>	Digestivo, Unidades Técnicas de Cardiología y Neumología. Pasillo de acceso a Consultas Externas
<b>5ª</b>	Medicina Interna y Neurología
<b>6ª</b>	Cardiología, Oncología y Hematología
<b>7ª</b>	Laboratorios Central y de Urgencias, Hematología y Hemoterapia, Banco de Sangre y Sala de donantes. Microbiología.
<b>8ª-1ª</b> <b>8ª 2ª</b>	Unidad Desintoxicación Hospitalaria. Medicina Preventiva. Riesgos laborales, Docencia y Calidad. Aula de Docencia. C. Ext. De Psiquiatría. Ofimática.
<b>9ª</b>	Área de dirección
<b>10ª</b>	Cocina, Biblioteca, Sindicatos, Dormitorios de Médicos de Guardia.
<b>11ª</b>	Servicio de personal e Informática. Aula de Informática, Mantenimiento, Contabilidad, Suministros, Reprografía.

#### EDIFICIO DE CONSULTAS EXTERNAS

PLANTA	CONSULTAS y SERVICIOS
<b>SÓTANO</b>	Almacén General y de Farmacia, Lencería, Área de documentación e Historia Clínica.
<b>SEMISÓTANO</b>	Servicio de Farmacia, UFPE, Servicio de Radiología. TAC y RNM. Neurofisiología.
<b>BAJA</b>	Admisión de Consultas Externas. Servicio de Rehabilitación: Gimnasio. UHD en bloque anexo.
<b>1ª</b>	Servicio de Anatomía Patológica, bloque anexo
<b>2ª</b>	Cardiología, Endocrino, Hematología, Medicina Interna, Neurología, Reumatología, Unidad de Diabetes, Enfermedades Infecciosas.
<b>3ª-1ª</b>	Alergia, Anestesia, Cirugía, Digestivo, Neumología, Unidad de Tabaco, ORL; Audiometrías, Ostomías.
<b>3ª-2ª</b>	Ginecología, Oftalmología, Traumatología, Urología.
<b>4ª</b>	Laboratorio.: Sala de tomas de muestras, oncología, U.T Oftalmología

## 2.2. Incorporación al puesto de trabajo

Un hospital funciona los 365 días del año y las 24 horas del día. El horario laboral variará dependiendo del puesto de trabajo y del turno que asignado. Es importante la puntualidad, sobre todo por respeto a pacientes y al personal.

Tras la primera toma de contacto con dirección de enfermería, te remitirán a los siguientes servicios:

<b>Servicio de personal</b> Ubicación: Planta 11 – extensión Horario: 8-15h, días laborales.	Tras la firma del contrato, te proveerán de la documentación necesaria y te darán la tarjeta identificativa y de credenciales.
<b>Servicio de lencería</b> Ubicación: Sótano -2 Edificio de Consultas Externas Horario: lunes-viernes 7,30 -9h, de 14.15- a 15.30h y de 19.30 a 22h. Sábados 7.30-9h. Festivos: cerrado	Uniformidad y taquilla (según disponibilidad). Está prohibido lavar la ropa laboral fuera del centro.
<b>Servicio de Prevención de riesgos laborales</b> Ubicación: Planta 8 Horario: Lunes-viernes 8-15h. Extensión: 976207 / 976201	Reconocimiento médico o informe en caso necesario
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>¿Qué hacer en caso de accidente laboral?</b></p> <p>Se debe comunicar inmediatamente al superior jerárquico, quien cumplimentará el documento de comunicación de accidente de trabajo (CAT) y posteriormente acudir a la mutua colaboradora para recibir la asistencia sanitaria correspondiente. En el caso de que la asistencia sanitaria sea urgente y no demorable, se acudirá al Servicio de Urgencias del hospital o al centro sanitario más cercano, si se encuentra fuera del hospital y el accidente se ha producido <i>in itinere</i>.</p> </div>	
<b>Servicio de Informática</b> Ubicación: Planta 11 Extensión: 976021 CATS: 989500	Solicitud de credenciales que debe bajo autorización de la supervisión de enfermería.

### Acceso a los sistemas de información

Con carácter general, cuando una persona causa alta como trabajador del departamento se le dota de los recursos y herramientas informáticas necesarias para el ejercicio de su actividad diaria en función de su perfil de actividad. Al ingreso debe cumplimentarse la solicitud de credenciales que debe dirigirse al servicio de informática bajo firma y autorización de la supervisión de enfermería. La plataforma de Historia Clínica electrónica con la que se trabaja es el Orion Clinic. Al amparo de la ley 41/2020, del 14 de Noviembre de Autonomía del Paciente y del resto de marco legal que la complementa, se debe guardar la debida reserva y confidencialidad de la información y documentación a la que tenga acceso, en el ejercicio de sus funciones.

El quebranto de esta obligación supone falta disciplinaria muy grave, sin perjuicio de las sanciones administrativas o penales que pudieran corresponder.

## INFORMACIÓN INDISPENSABLE EN LA INTRANET

La información publicada en la Intranet del Departamento es de uso interno, por lo que solo se podrá acceder a ella a través de los equipos del departamento. En esta web corporativa se puede encontrar toda la información del departamento, noticias de interés y avisos, procedimientos de funcionamiento interno y protocolos del hospital. También podrás acceder al directorio telefónica y consultar tu nómina a través del certificado digital o clave.

### 3. UNIDAD FUNCIONAL DE MEDICINA DIGESTIVA

#### 3.1 OBJETIVOS. ACUERDOS DE GESTION DE ENFERMERIA

Para el año 2021, junto con la dirección de enfermería, se ha planteado el cumplimiento de los siguientes objetivos estratégicos:

- MEJORAR LA GESTION DE QUEJAS POR TRATO
  - Disminución del nº de quejas. Respuesta por parte del servicio en un plazo de 10 días.
  - Agradecimientos
- ADECUAR EL CONSUMO DEL MATERIAL SANITARIO A LAS NECESIDADES
  - Adecuado uso del material disponible y mejora de resultados económicos, ajustados según necesidades.
- MEJORA DE LA ATENCIÓN PRESTADA
  - Valoración de enfermería en las primeras 24h del ingreso y cumplimentación de escalas de BRADEN, BARTHEL y VAS (para cualquier ingreso, sea programado, urgente o traslado).
  - Altas de continuidad de cuidados de enfermería firmadas (todas las altas y traslados internos/externos).
- NORMALIZACION DE TAREAS CLINICAS Y DE GESTION
  - Manual de acogida actualizado
  - Sesiones de acuerdos de gestión
  - Elaboración de procedimientos específicos
- SEGURIDAD DEL PACIENTE
  - Efectos adversos notificados en SINEA (**ANEXO 1**)
  - Identificación de los pacientes, mediante pulsera identificativa correcta y en buen estado.
  - Prevalencia de úlceras por presión menor a un 3%
  - Índice INCATIV > 8.8 y tasa de flebitis < a 3%
  - Carro de paradas dispuesto. Revisión mensual (primer domingo de cada mes)
  - Higiene de manos: formación y cumplimiento
- DOCENCIA
  - Satisfacción del alumnado
  - Publicaciones, comunicaciones, etc
  - Sesiones clínicas formativas
- EVOLUCION DE LOS PRODUCTOS DE CURAS (gasto eficiente)
- COLABORACION CON EL MEDIO AMBIENTE. Gestión y eliminación de residuos
  - Reducción del peso y correcta segregación.
  - Correcta capacidad de contenedores punzantes.

### 3.2 SERVICIO DE MEDICINA DIGESTIVA

El servicio de digestivo se encuentra distribuido en el hospital de la siguiente manera:

- **Área de hospitalización:** Planta 4ª del Edificio de Hospitalización. Se encuentra distribuida en 13 habitaciones dobles, con una capacidad total de 26 pacientes. En éstas ingresan pacientes con enfermedades digestivas agudas o programados para realizar procedimientos diagnósticos o terapéuticos. La sala no es exclusiva, por lo que puede estar ocupada por pacientes de otras especialidades (ectópicos).
- **Area de consultas externas:** 2ª planta del edificio de consultas externas. Se realizan consultas monográficas de enfermedad Inflamatoria Intestinal, de Hepatitis Vírica, de Páncreas y vía biliar, de Tumores Digestivos, de Cápsula Endoscópica, Fibroscan y hepatitis alcohólica.
- **Técnicas digestivas- Unidad de Endoscopia:** planta baja del edificio principal. Cuenta con 3 gabinetes de exploraciones, sala de informes, sala de lavado y de recuperación.

#### 3.2.1 AREA DE HOSPITALIZACION

##### ESPACIO FISICO:

La sala de hospitalización Digestiva consta de 13 habitaciones dobles (de la 402 a la 415), con ocupación máxima de 26 pacientes. Además, dispone de las siguientes áreas:

- × Control de enfermería
- × Zona de trabajo y clínica
- × Office
- × Seminario medico
- × Ofimática
- × Almacén de material fungible
- × Almacén de lavandería
- × Vertedero
- × Sala de espera
- × Unidad técnica de cardiología
- × Unidad técnica de neumología

#### 3.2.2 RECURSOS HUMANOS.

##### Equipo médico.

La visita médica se realiza de lunes a sábado, en horario de mañanas.

En horario de tardes, noches y festivos ante cualquier incidencia se contactará con el facultativo internista de guardia, localizado de forma presencial en el hospital.

##### Equipo de enfermería.

La Unidad de Hospitalización cuenta con una Enfermera Coordinadora/Supervisora de la Unidad, que tendrá a su cargo al equipo de enfermería de la Unidad.



La dotación de personal de enfermería es la siguiente:

- 12 Enfermeras en turno rodado de Mañana (8-15h), Diurno (8-20h) y Noche (20-08h).
- 12 TCAEs en turno rodado de Mañanas (8-15h), Diurno (08-20h) y Noches (20-08h).

Las presencias en turnos de mañanas se extienden como refuerzos, por lo que sus labores serán de apoyo asistencial y gestión de altas/ingresos, dietas y otras tareas administrativas que se desarrollan sobre todo en días laborales. *Los sábados, domingos y festivos las tareas administrativas se realizarán por cada enfermera / TCAEs responsable de los mismos.*

#### 4. TAREAS COMUNES DEL EQUIPO Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

Los pacientes están asignados a una enfermera/ TCAE en cada turno, en función de la ocupación de la sala.

La intensidad de los cuidados se adapta a las necesidades individuales y a los ritmos naturales de la administración de cuidados.

##### 4.1 Acogida en la unidad de hospitalización.

La acogida del paciente tiene como objetivo iniciar la relación terapéutica, transmitiendo empatía, confort y seguridad. Se informará del funcionamiento interno y del hospital y se resolverán posibles dudas.

**Actualmente, se permite solamente un acompañante por paciente y tanto éste, como el paciente, deben hacer uso obligatorio de la mascarilla.**

**Es necesario seguir en todo momento las recomendaciones, pautas y protocolos actualizados disponibles en la intranet del hospital.**

La procedencia de los pacientes puede ser:

- **Ingresos urgentes:** pacientes con cuadro agudo que consultan por cuadro clínico que requiere atención urgente. Pueden ser remitidos también como urgencias desde el hospital de Llíria. También pueden ser pacientes remitidos desde consultas externas.
- **Ingresos programados,** pacientes a los que se les programa con antelación una intervención quirúrgica, diagnóstica o terapéutica en la que es necesaria la hospitalización. Son ingresos premeditados, con una cierta antelación. Desde gestión de camas nos informarán de los ingresos programados para el día siguiente (NHC, NOMBRE Y PRUEBA). La mayor parte de los ingresos, salvo excepciones, se realizarán el mismo día de la intervención por la mañana. Se revisará la preanestesia, si el procedimiento lo requiere (con una antelación máxima de 3 meses) y realización/resultado de PCR (con una antelación máxima de 72h). Se comprobarán las indicaciones para el día del ingreso (PDA, ANALÍTICA, TRANSFUSION, MEDICACION). Se imprimirá y archivará en la historia del paciente.
- **UCI- Reanimación,** pacientes ingresados en el servicio de Cuidados Intensivos, cuya situación clínica ha mejorado lo suficiente como para ser trasladados a una Unidad de Hospitalización.  
**La recepción del paciente a su ingreso lo realizará la enfermera y TCAE responsables.**



Se identificará al del paciente con la pulseras de código de barras identificativo que proveerá el servicio de admisión al ingreso. Cuando la procedencia del paciente sea puertas de urgencias, la pulsera identificativa debe cambiarse a su llegada a planta, en la que conste una “H” mayúscula. Se informará al paciente y familia sobre el funcionamiento de la unidad y del hospital y se registrará en el libro de control, con la habitación y nombre.

Se realizará **la entrevista y valoración de enfermería al ingreso** y se recogerán los datos necesarios para la historia de enfermería y la planificación de los cuidados. Se realizarán también las siguientes escalas de valoración, de forma protocolarizada, y aquellas que se consideren necesarias.

## 4.2 Alta hospitalaria

El objetivo al alta de un paciente que ha finalizado su ingreso hospitalario es facilitar su incorporación a la vida cotidiana, favoreciendo su recuperación y facilitar la atención en otro nivel asistencial si así lo requiere.

El alta del paciente desde el servicio puede ser domiciliaria, traslado a otros servicios o traslado a otros hospitales. La documentación necesaria será:

- Informe de alta médica y recetas.
- Solicitud de transporte sanitario gestionado por el facultativo, en caso de necesidad.
- **Informe de continuidad de cuidados o alta de enfermería**, y recomendaciones al alta.
- Otros documentos que el equipo sanitario considere necesario

La gestión del alta del paciente deberá ser un procedimiento ágil, de manera que la cama quede disponible lo más rápidamente posible. Una vez se reciba la confirmación por el facultativo responsable, se deberá:

- Anular la dieta.
- Archivar la historia clínica en papel del paciente: solamente se archivarán para su digitalización los documentos que no estén ya digitalizados (ECG, consentimientos, partes manuscritos, etc). El resto de papel se depositará en contenedores de papel confidencial para su destrucción.
- Retirar vía periférica, sondajes, etc si no precisa (una vez haya recibido el informe médico de alta)
- Confirmar ambulancias si precisa: Se debe comprobar con el paciente:
  - La dirección correcta
  - Si tiene o no ascensor
  - Si puede o no subir los escalones de la ambulancia.
  - Si va a ir acompañado por un familiar. Los pacientes con demencia deben ir acompañados de un familiar, de no ser así se les debe informar de que el conductor de la ambulancia no se hace responsable del paciente. Avisar a ambulancias para confirmarla y darle salida.

Una vez que el paciente ha abandonado la habitación, se avisará al Servicio de Limpieza, para que la habitación quede disponible para un nuevo paciente a la mayor brevedad posible y se anotará en el libro de registro.



### 4.3 Funciones y responsabilidades de la enfermera

#### 4.3.1 TURNO DE MAÑANA.

**8h:** Anotar en el libro de registro todo el personal que está trabajando.

Revisar el parte de **pruebas y quirófano**. Revisar y actualizar la hoja de **dietas** de los desayunos los pacientes en ayunas por pruebas. Informar a cocina si es necesario.

Extracción de analíticas urgentes que puedan surgir durante la mañana y confirmar las muestras realizadas en turno de noche antes de remitir a laboratorio.

Realizar **protocolo de acogida** a los pacientes programados por la mañana y llevar a cabo las pruebas necesarias previas a la intervención quirúrgica/diagnóstica, si las hay solicitadas en preanestesia: Analítica, Protocolo Diabético en Ayunas (PDA), etc. Si está indicado inicio de PDA o analítica sanguínea, canalizar vía periférica, sino, se canalizará en el servicio de destino.

**Asumir la toma y glucemias de las 8h y la toma de constantes mientras los compañeros preparan la medicación. Avisar de cualquier valor alterado.**

Atender el **teléfono y timbres** de las habitaciones. Apoyar a la atención en pasillo.

Controlar la realización de **pruebas**. Cuando el celador venga a recoger al paciente, proporcionarle la historia o etiqueta (si va a TAC o RMN). Cuando el paciente se traslade para prueba/intervención, se dejará reflejado con una raya diagonal "/" y en su regreso se completará la "X".

Cursar **peticiones** solicitadas por el facultativo, junto con los consentimientos pertinentes firmados e identificados y reflejar en el libro de control. Se cursará todo lo relacionado con radiología y pruebas funcionales, excepto RMN (se archivará consentimiento y petición en HC)

Comunicar al servicio de **gestión de camas** las altas, traslados, éxitus, etc lo antes posible.

Asignar las camas a los ingresos programados para el día siguiente y **revisar su preanestesia**.

Asignar camas a los ingresos urgentes/traslados.

#### 4.3.2 TURNO DE DIURNO.

##### Mañana

**7.50h. Informe de turnos/relevo y asignación de pacientes:** transmisión de los cuidados más importantes y estado de los pacientes.

El reparto de pacientes se realizará según la ocupación de la sala, contando con los ingresos programados. Se asignarán primeros o segundos en función de la distribución en turno.

**8h. Preparación y administrar medicación** de las 8h, 12h. También medicación necesaria urgente o condicional según necesidades de los pacientes.

Revisión de **glucemias** digitales y administración de insulinas.

Toma de **constantes tras reparto de la medicación**. Si es necesario, se monitorizarán a lo largo del turno en pacientes que así lo requieran.

**Durante la mañana:**

Revisar **prescripciones médicas** y avisar de cambios de dieta y altas al control.

Revisión y cura de **accesos venosos** según protocolo de INCATIV.

Valoración postquirúrgica o postécnica de los pacientes. Revisar estado general del paciente, estado de los accesos venosos y control de drenajes y apósitos si llevara.

De forma establecida en el hospital, los anticoagulantes orales y heparinas se administraran a las 20h, cuando la prescripción sea cada 24h o se ajustará a ese horario si se establece cada 12h.

Se deben respetar los horarios de fluidoterapia según pauta establecida, ya que la prescripción médica a veces da lugar a error.

Cuando por horario se deba realizar el cambio de gotero y no haya terminado el fluido por cualquier motivo, se cambiará el gotero y se revisará que el ritmo del regulador de flujo sea el correcto y que el acceso venoso esté en buen estado y sea permeable para asegurar la administración de la fluidoterapia pautada.

Tras la revisión de tratamientos, el enfermero/a responsable debe informar de los cambios de dieta al control.

**Tarde**

**16h:** Preparar y administrar **medicación** de las 16h y 20h. Se dejará repartida y por tanto firmada la medicación de la cena. También se administrará la medicación necesaria urgente o condicional según necesidades de los pacientes.

Se prepararán las glucemias para que el turno de la noche las realice y administre la insulina correspondiente.

Se dejarán rotulados los fluidos de la noche.

En el turno diurno se realizará el cambio de **nutriciones** (NPT/NPP). **Se cambiará el equipo junto con el bioconector cada 24horas.**

**Cuando se prescriben nutriciones, se suele asocial control de glucemias cada 6 u 8h, aunque el paciente no sea diabético.**

*Al finalizar el tratamiento de la NPT, administrar una dosis única de glucosa al 10%, 500 ml a la misma velocidad.*

### 4.3.3 TURNO DE NOCHE

**19.50h. Informe de turnos/relevo y asignación de pacientes:** transmisión de los cuidados más importantes y estado de los pacientes.

Toma de **glucemias** y administración de insulinas antes de la cena.

**Valoración del paciente.** Tomas de constantes si precisa.

Preparación y administración de **medicación** de las 24h, 4h y 6h. También la medicación necesaria urgente o condicional según necesidades de los pacientes.

Revisar y administrar fluidos de las 8h



AL FINALIZAR EL USO DE LOS CARROS DE MEDICACION Y CURAS, SE DEBE DEJAR EL CARRO ORDENADO Y RETIRAR LA BOLSA DE BASURA.

LAS BATEAS, TRAS SU USO, DEBEN LIMPIARSE O DEPOSITARLAS LA PILA DEL VERTEDERO PARA SU LIMPIEZA POR LAS TCAEs.

SE RETIRARAN LAS BOMBAS DE LAS HABITACIONES UNA VEZ FINALIZADA LA PERFUSION. SE DEPOSITARAN EN EL VERTEDERO PARA SU LIMPIEZA POR LAS TCAEs.

MANTENER ORDENADO Y LIMPIO EL BANCO DE TRABAJO.

INSISTIR EN LA IMPORTANCIA DEL REGISTRO COMO GARANTIA DE CALIDAD Y CONTINUIDAD DEL PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

ACTUALIZAR PIZARRA DE MAPA DE CAMAS AL FINALIZAR EL TURNO

**VER ANEXO 2.- PAUTAS FLUIDOS 24H**

**VER ANEXO 3.- AYUNAS PRUEBAS**

**VER ANEXO 4.- RECOGIDA Y ENVIO DE MUESTRAS**

## 4.4 Funciones y responsabilidades del técnico en cuidados auxiliares de enfermería

### 4.4.1 TURNO DE MAÑANA.

**8h:** Anotar en el libro de registro todo el personal que está trabajando.

Revisar el parte de **pruebas y quirófano**. Revisar y actualizar la hoja de **dietas** de los desayunos los pacientes en ayunas por pruebas. Informar a cocina si es necesario.

Apoyo administrativo al control mientras enfermería realiza extracciones / toma de glucemias.

Acogida de pacientes programados junto con enfermería

Validación y repartición de desayunos

Atender el **teléfono y timbres** de las habitaciones. Apoyar a la atención en pasillo.

Controlar la realización de **pruebas**. Cuando el celador venga a recoger al paciente, proporcionarle la historia o etiqueta (si va a TAC o RMN). Cuando el paciente se va, se dejará reflejado con una raya diagonal "/" y en su regreso se completará la "X".

Atender el **teléfono y timbres** de las habitaciones. Apoyar a la atención en pasillo.

Controlar la realización de **pruebas**. Cuando el celador venga a recoger al paciente, proporcionarle la historia o etiqueta (si va a TAC o RMN). Cuando el paciente se traslade para prueba/ intervención, se dejará reflejado con una raya diagonal "/" y en su regreso se completará la "X".

Cursar **peticiones** solicitadas por el facultativo, junto con los consentimientos pertinentes firmados e identificados y reflejar en el libro de control. Se cursará todo lo relacionado con radiología y pruebas funcionales, excepto RMN (se archivará consentimiento y petición en HC)

Comunicar al servicio de **gestión de camas** las altas, traslados, éxitus, etc lo antes posible.

Realizar exteriores: farmacia, peticiones, almacén

Colocación del stock de farmacia cuando llega (jueves).

Control de material y reposición

Limpieza y orden de clínica

Limpieza y orden de carros

Tarea diaria según calendario

Tras la revisión de tratamientos, el enfermero/a responsable debe informar de los cambios de dieta al control.

Control y modificación de ayunas y dietas en el programa establecido.

### 4.4.2 TURNO DE DIURNO

**07.50h. Informe de turnos/relevo y asignación de pacientes:** transmisión de los cuidados más importantes y estado de los pacientes. Revisión de pruebas programadas para el día.

El reparto de pacientes se realizará según la ocupación de la sala, contando con los ingresos programados. Se asignarán primeros o segundos en función de la distribución en turno.

**Mañana:**

**Higiene** de los pacientes que tengan PRUEBAS de forma prioritaria. Cambio de sábanas

Toma de **temperaturas en caso necesario durante la mañana**. Anotar en las hojas de registro. Informar a la enfermera responsable de si hay algún paciente con fiebre.

Control de **diuresis**.

Reparto y recogida de bandejas junto con el personal de cocina. Comprobar identificación. **Asistir** a los pacientes dependientes para la alimentación. Control de la ingesta.

Administrar los **enemas** para la preparación de pruebas si es necesario o pautados.

Revisión de **pulseras identificativas** y **solución hidroalcohólica** de las habitaciones

Gestión de las **altas**. Limpieza de camas y utensilios. Adelantar la limpieza de la cama de los pacientes que se van de alta hospitalaria, siempre y cuando éste ya haya abandonado la habitación.

Registrar las orinas, pañales, etc en la hoja de trabajo. Registrar incidencias en el libro.

Colaborar en la movilización y cambios posturales junto con el celador. Demandar el apoyo del celador en las movilizaciones de pacientes dependientes durante la higiene.

**Tarde:**

Administrar la preparación para colonoscopia, enemas de limpieza u otras pruebas si los hay.

Preparar las **ayunas del día siguiente**, con sus cartones, comprobando siempre el número de cama con el nombre y apellidos del paciente. Preparación de recipientes de muestras: sedimentos, esputos, heces, etc

Reponer el material (goteros, carro de curas, carro de analíticas, etc) que sea necesario.

Limpiar y guardar las bateas, bombas de infusión y palos de gotero, que estarán en el vertedero.

Registrar en la hoja de trabajo y en el libro las incidencias y tareas pendientes.

**Si el paciente lleva pañal, se cambiarán mínimo tres veces por turno en rondas de pañales (7-9h, 14h y 19h) y tantas veces que se requiera.**

#### 4.4.3 TURNO DE NOCHES

**21.50h. Informe de turno/ relevo:** transmisión de los cuidados más importantes y estado de los pacientes.

Encamar a los pacientes dependientes que estén en sedestación, **cambios posturales** con la ayuda del celador.

Reparto y recogida de bandejas junto con el personal de cocina. Comprobar identificación. **Asistir** a los pacientes dependientes para la alimentación. Control de la ingesta.



**24h.** Control de **Tª, diuresis y drenajes**. Registro en hoja de trabajo e informe a enfermería.

Administrar los enemas o preparaciones de pruebas si los hay.  
Recogida y limpieza de carros.

Reponer el material (goteros, carro de curas, carro de analíticas, etc). Mantener limpio el carro de trabajo.

Lavar y guardar las bateas, bombas de infusión y palos de gotero, que estarán en el vertedero.

**Si el paciente lleva pañal, se cambiarán mínimo dos veces en el turno en rondas de pañales (23h y 7h) y tantas veces que se requiera.**

**7h**

**Recogida de las muestras** de laboratorio (orina, esputos, heces).

Administración de **enemas** para la preparación de colonoscopia u otras preparaciones si las hay.

Cambio de **pañal** e higiene a las pruebas.

Preparar el carro de la ropa. Recogida y limpieza de carros utilizados.

Registro en hoja de trabajo y libro de las incidencias

**7:50h**

Cambio de turno y comunicación oral de las incidencias.

**ATENDER CUALQUIER INCIDENCIA QUE SURJA Y REGISTRARLA EN EL LIBRO.**

**SE TRABAJARÁ CON LA HOJA DE TRABAJO DE TCAEs, QUE DEBE SER FECHADA Y FIRMADA POR LAS TCAEs RESPONSABLES DE CADA TURNO. (Esta hoja se archivará en la carpeta de situada en el control)**

**ES IMPORTANTE EL REGISTRO COMO GARANTIA DE CALIDAD Y CONTINUIDAD DEL PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL.**

**ACTUALIZAR PIZARRA DE MAPA DE CAMAS AL FINALIZAR EL TURNO**

**VER ANEXO 5. – TAREAS SEMANALES Y DIARIAS**





GENERALITAT  
VALENCIANA

TOTS  
A UNA  
*veu*



DEPARTAMENT DE SALUT VALÈNCIA  
ARNAU DE VILANOVA-LLÍRIA

MANUAL DE ACOGIDA  
4<sup>a</sup> PLANTA  
MEDICINA DIGESTIVA  
2022

## 5 ANEXOS



## ANEXO 1.- SINEA (EFECTO ADVERSO)

[https://alsis.san.gva.es/sinea/publica/completar\\_casos.jsp](https://alsis.san.gva.es/sinea/publica/completar_casos.jsp)

Se debe rellenar cuando ocurre un efecto adverso. Ejemplos: flebitis, caídas, infecciones de heridas quirúrgicas, etc.

“Aplicaciones Corporativas” → SINEA.



SISTEMA DE INFORMACION PARA EL REGISTRO DE NOTIFICACIONES DE EVENTOS ADVERSOS

Este formulario es **anónimo y voluntario**.

Su objetivo es mejorar la seguridad de los pacientes evitando riesgos innecesarios o mitigando sus efectos.

PASO 1: Seleccione el centro para la notificación

PASO 2: Completar los datos del incidente para el centro seleccionado

### DOCUMENTOS DE INTERES:

- Compromiso de confidencialidad
- Formulario de Registro

### Paso 1: Seleccione el Centro para la notificación:

Centro de notificación:	DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALICANTE - HOSPITAL GENERAL DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALICANTE - SANT JOAN D ALACANT DEPARTAMENTO DE SALUD DE CASTELLON DEPARTAMENTO DE SALUD DE DENIA DEPARTAMENTO DE SALUD DE EL CHE - HOSPITAL GENERAL DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA DEPARTAMENTO DE SALUD DE GANDIA DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA MARINA BAIXA DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA PLANA DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA RIBERA DEPARTAMENTO DE SALUD DEL VINALOPO DEPARTAMENTO DE SALUD DE MANISES DEPARTAMENTO DE SALUD DE ORIHUELA DEPARTAMENTO DE SALUD DE REQUENA DEPARTAMENTO DE SALUD DE SAGUNTO DEPARTAMENTO DE SALUD DE TORREVIEJA DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA-ARANAU DE VILANOVA-LLIRIA DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA-CLINICO-MALVARROSA DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA - DOCTOR PESET DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA - HOSPITAL GENERAL DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA - LA FE DEPARTAMENTO DE SALUD DE VINAROS DEPARTAMENTO DE SALUD DE XATIVA-ONTINYENT HOSPITAL DE CRÓNICOS DE MISLATA HOSPITAL DE SANT VICENT DEL RASPEIG HOSPITAL DOCTOR MOLINER HOSPITAL LA MAGDALENA HOSPITAL LA PEDRERA HOSPITAL PARE JOFRE DE VALENCIA HOSPITAL PROVINCIAL DE CASTELLON
-------------------------	---

Rellenar campos del formulario.

Es **voluntario** y puede ser **anónimo**.

Su objetivo es mejorar la seguridad de los pacientes evitando riesgos innecesarios o mitigando.

**ANEXO 2.- PAUTAS FLUIDOS EN 24H**

ml	Horas de administración	Velocidad
500 ml	16-16 h	21 ml/h
1000 ml	16-16 h	42 ml/h
1500 ml	500 ml 8-16 h	63 ml/h
	1000 ml 16-8 h	
2000 m	1000 ml 12-24h	83 ml/h
	1000 ml 24-12h	
2500 ml Bomba de perfusión	1000 ml 8-20h	83 ml/h
	500 ml 20-24h	125 ml/h
	1000 ml 24h -8h	125ml/h
3000 ml Bomba perfusión	1000 ml 8-16h	125 ml/h
	1000 ml 16-24h	
	1000 ml 24-8h	

Se administrará en **BOMBA DE PERFUSION:**

- > 2500 ml
- PROTOCOLO DIABÉTICO EN AYUNAS (PDA): Cuando un paciente diabético se prevea que vaya a estar en ayunas más de 8 horas.
- En pacientes que requieran un control más estricto del débito.
- En aquellos casos en los que, bien por la localización del acceso venoso o por sus características, no se asegure la administración de fluidos con regulador manual.
- NUTRICIONES PARENTERALES Y ENTERALES CONTINUAS (con cambio de sistema y envase cada 24h)
- Fármacos que así lo requieran: drogas vasoactivas, bombas de analgesia, bombas de omeprazol, sedaciones...

**HORARIO MEDICAMENTOS**

HEPARINAS DE BAJO PESO  
MOLECULAR\_\_\_\_\_20H

ACOs (Sintrom <sup>(R)</sup>, Aldocumarol <sup>(R)...</sup>)  
\_\_\_\_\_ CENA

1 DOSIS C/ 24 H\_ 9h

2 ANTIBIOTICOS DE DOSIS UNICA C/24 H\_ 1º 9h / 2º 16h

PAUTA CADA 6 H\_\_\_\_\_ 6h / 12h / 18h/ 24h

PAUTA CADA 8H\_\_\_\_\_ 8h / 16h / 24h

PAUTA CADA 12H 9h / 21h

**ANEXO 3- AYUNAS PRUEBAS DIGESTIVO**

TECNICA	PRE- INTERVENCIÓN CON AYUNAS	POST- INTERVENCIÓN	CONTROL TRAS TÉCNICA
GASTROSCOPIA	PREANESTESIA CONDICIONAL SI SEDACION	Dar dieta <b>1h de ayuno</b> si sedación	Constantes + dolor
COLONOSCOPIA	PREANESTESIA CONDICIONAL SI SEDACION PREPARACION MECANICA COLON AYUNAS MINIMA 4h	Dar dieta <b>1h de ayuno</b> si sedación	Constantes + dolor
POLIPECTOMIA GASTRICA	PREANESTESIA CONDICIONAL SI SEDACION	<b>4h ayuno</b>	Constantes + hemorragia
POLIPECTOMIA COLONICA	PREANESTESIA CONDICIONAL SI SEDACION PREPARACION MECANICA COLON AYUNAS MINIMA 4h	<b>1h ayuno</b>	Constantes + hemorragia
PARACENTESIS		Dar dieta	Constantes (especialmente TA) + Control débito + Albumina s/OM.
LIGADURA DE VAR. ESOF (BANDAS)	PREANESTESIA CONDICIONAL SI SEDACION	<b>LIQUIDOS EN CENA</b>	Constantes + hemorragia
CPRE	PREANESTESIA	<b>LIQUIDOS EN CENA</b>	Constantes + hemorragia
PEG	PREANESTESIA RASURADO	<b>12h ayuno</b> Iniciar con 50cc AGUA	Constantes + dolor + hemorragia
RADIOFRECUENCIA	PREANESTESIA	<b>4h ayuno</b>	Constantes
BIOPSIA HEPATICA		<b>4h ayuno</b>	Constantes
DRENAJE BILIAR PERCUTANEO		<b>4h ayuno</b>	Constantes + Control drenaje
PROTESIS BILIAR	PREANESTESIA	<b>4h ayuno</b>	Constantes
PROTESIS ESOFAGICA	PREANESTESIA	<b>24h ayuno.</b>	Constantes + dolor torácico
ECOENDOSCOPIA	PREANESTESIA	<b>1h ayuno</b>	Constantes + dolor abdominal
ECOENDOSCOPIA + PAAF	PREANESTESIA	<b>2h ayuno</b> Iniciar con Dieta LIQUIDA	Constantes + dolor abdominal

**OBSERVACIONES:**

La técnica de urgencia ante una HDA suele asociarse a un ayuno posterior de 24h.

En cualquier caso, son indicaciones relativas, prevalece la indicación médica tras el procedimiento y la situación clínica del paciente.



## ANEXO 4.- RECOGIDA Y ENVIO DE MUESTRAS

### IMPRESION DE VOLANTES

#### - Solicitados desde el episodio de ingreso del paciente:



“Mi sección”

“Extracciones de laboratorio de hospitalización”

Seleccionar petición/paciente

“Etiquetas”

#### - Solicitados desde consultas:

Entrar en la historia del paciente

Clickar en el icono del lápiz amarillo →

Buscar la solicitud de la analítica

“Ver detalle”



Clickar sobre la línea de laboratorio sombreada en azul

“Etiquetas”

### CONFIRMACIÓN DE EXTRACCIÓN

#### - Solicitados desde el episodio de ingreso del paciente:



“Mi sección”

“Extracciones de laboratorio”

Seleccionar solicitud

“Realizar”

#### - Solicitados desde consultas:



“Mi sección”

“Recepción de órdenes de extracción”

Escribir número de solicitud o código de laboratorio

“Aceptar”

### MUESTRAS PARA LABORATORIO DE URGENCIAS (Volantes y muestras):

- Se enviarán por el tubo neumático o se entregarán en mano al laboratorio de urgencias (las muestras de LCR siempre se entregarán en mano)

### MUESTRAS ORDINARIAS (Volantes y muestras):

- El horario de recepción de muestras finaliza a las 10h (si se desea incluir una muestra a partir de esa hora, se tiene que contactar con el servicio de laboratorio).

- A primera hora el celador debe subir las analíticas a laboratorio-

- Se entregarán en Recepción General 7ª Planta

**Nota:** Las muestras de GASOMETRIAS Y LAS CONSERVADAS EN HIELO, se entregarán lo antes posible.

**ANEXO 5. – TAREAS DIARIAS, SEMANALES Y MENSUALES**

<b>DIA</b>	<b>TAREA SEMANAL</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>LUNES</b>	REVISIÓN DE ASPIRADORES	Comprobar funcionamiento y limpieza
<b>MARTES</b>	REVISION Y LIMPIEZA DE APARATOS MÉDICOS	ECG, bombas, etc
<b>MIÉRCOLES</b>	OFFICE /NEVERA	Limpieza, orden y control de caducidades de nevera
<b>JUEVES</b>	CLÍNICA Y CONTROL	Limpieza, orden y revisión de cajetines de medicación y material. Limpieza y orden de estanterías.
<b>VIERNES</b>	ALMACEN MATERIAL	Limpieza y orden

**TAREAS DIARIAS**

Revisión de pulseras identificativas y solución hidroalcohólica de las habitaciones

Limpieza del banco de trabajo en cada turno.

Reposición de material.

Limpieza y reposición de carros: carro de unidosis, carro de analíticas y carro de curas.

**EL PRIMER DOMINGO** de cada mes, se revisará el **CARRO DE PARADAS**  
(Enfermera y TCAE)

**TODOS LOS SABADOS EN TURNO DIURNO** se limpiará y ordenará el office  
(Enfermera y TCAE)