

**MANUAL DE ACOGIDA PARA EL
PERSONAL DE ENFERMERIA Y
FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y
CARDIOLOGÍA**



Supervisora de Enfermería 6 Planta: Trini Lli Cruz

Horario L-V 8-15h
Extensión: 442239/409332

AUTORES

Trinidad Lli Cruz - Supervisora del Servicio

Sonia Chimeno Hernández- Enfermera

Encarna Garcia Murcia - TCAE

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

Estimado compañero/a

Te damos la bienvenida a este Servicio, esperando que el siguiente manual te ayude en el desempeño de tus funciones.

Es nuestro deseo, que tu labor asistencial la puedas desarrollar con la colaboración de los equipos de trabajo, y que la atención al paciente se realice con la mayor calidad y de la forma más eficaz, consiguiendo al mismo tiempo, una satisfacción personal del trabajo bien realizado.

La supervisora

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

I.- ESTRUCTURA DE LA UNIDAD:

Esta unidad de hospitalización está ubicada en la 6ª planta de Hospital Arnau de Vilanova y alberga tres especialidades: Oncología, Hematología y Cardiología.

Cuenta con 52 camas, las cuales oficialmente están distribuidas del siguiente modo:

- Habitaciones 601 a la 615, pacientes a cargo de Cardiología.
- Habitaciones 618 a la 626, pacientes a cargo de Oncología.
- Habitaciones 631 a la 635, pacientes a cargo de Hematología.

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

la.- Recursos Humanos (Enfermería).

La distribución del personal de Enfermería de esta unidad establecida como queda descrito a continuación:

De Lunes a Viernes.

- 4 enfermeras de 08: 00 a 20:00 horas (turno Diurno)
- 1 enfermera de control de 08: 00 a 15:00 horas (turno mañana)
- 1 enfermera de 08: 00 a 15:00 horas (turno mañana)
- 3 enfermeras de 08: 00 a 20:00 horas (turno Noche)
- 4 auxiliares de 08: 00 a 20:00 horas (turno Diurno)
- 1 auxiliares de 08: 00 a 15:00 horas (turno mañana)
- 2 auxiliares de 08: 00 a 20:00 horas (turno Noche)

Sábados

- 4 enfermeras y 3 auxiliares de Diurno
- 1 auxiliar de mañana
- 3 enfermeras y 2 auxiliares de Noche

Días Festivos y Domingos

- 4 enfermeras y 4 auxiliares de Diurno
- 3 enfermeras y 2 auxiliares de Noche

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

II.- TAREAS DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA:

II.A- TURNO DE MAÑANAS:

De L a V una auxiliar debe permanecer en control de enfermería y el resto distribuidas, como detallo a continuación, atendiendo a los pacientes de la Unidad.

S y D no hay auxiliar en el control de enfermería.

AUXILIAR DE CONTROL:

- Revisar ayunas previstas y validar las dietas de los pacientes de la unidad.
- Registrar las peticiones.
- Cursar Interconsultas y volantes urgentes.
- Anular las dietas de las altas, siempre que se notifiquen por parte del facultativo, antes de las 12 horas.
- Comprobar que estén solicitadas la ambulancia de ida y vuelta de los pacientes que lo precisen.
- Registrar los ingresos, indicando hora de llegada, diagnóstico y dieta.
- Llevar y/o recoger medicación, tratamiento de quimioterapia, etc del servicio de farmacia.
- Llevar y/o recoger el instrumental utilizado en la unidad al servicio de esterilización.

AUXILIARES con ATENCIÓN DIRECTA A LOS PACIENTES:

- Las auxiliares se distribuirán en las sala del siguiente modo:
 - 1 Auxiliar para 601-607
 - 1 Auxiliar para 609-615
 - 1 Auxiliar para 618-624
 - 1 Auxiliar para 625-635

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

Si hubiera una auxiliar de más se repartiría de la siguiente forma:

- 1 Auxiliar para 603-607
- 1 Auxiliar para 609-615
- 1 Auxiliar para 620-624
- 1 Auxiliar para 631-635
- 1 Auxiliar para 601-602-618-625-626

A continuación detallamos las tareas por tramo horario durante el turno de mañana (aprox.):

8h-11h.

- Relevo de incidencias ocurridas en el turno anterior(verbalmente)
- Preparar a los pacientes que van a pruebas complementarias como Radioterapia, R. Magnética, TAC, etc....
- Tomar la temperatura a todos los pacientes.
- Proporcionar la lencería necesaria a los pacientes.
- Reparto y recogida de bandejas de los desayunos.
- Administrar el desayuno y/o medicación a los pacientes que lo necesiten.
- Aseo del paciente encamado, que por su patología no sea auto suficiente.
- Hacer las camas evitando las posibles altas y retirar la ropa utilizada, depositándola en los carros de ropa sucia. Para ello se aproxima dicho carro a la puerta de la habitación.
- Retirar la ropa de los carros de lencería y guardar los utensilios de aseo de los pacientes una vez limpios.
- Levantar o movilizar al paciente que lo tenga indicado, si es preciso se llamará al celador de la planta. Realizar las tareas asignadas (VER HOJA DE TAREAS).

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

11.30h-16h.:

- Atender las necesidades que surjan de los pacientes.
- Reponer material y comunicar posibles faltas.
- Retirar la ropa y utensilios de los pacientes dados de alta hospitalaria.
- Dar de comer a los pacientes que estén solos.
- Limpieza de todo el material utilizado en las curas.
- Cambiar pañales a los pacientes con incontinencia.

II.B.- TURNO DE TARDE:

Las auxiliares del turno de tarde se repartirán las tareas siguientes, teniendo en cuenta que no hay auxiliar en el control de la sala:

16h.-18h.:

Se realizará **Protocolo de Altas**:

- 1- Retirar toda la ropa del paciente.
- 2- Retirar todo el material desechable que haya en la habitación, incluido el bote de orina de 2000cc.y el Aquapak.
- 3- Limpiar con lejía los accesorios utilizados del paciente (cuña, botella, palancana, etc.)
- 4-Limpiar las bombas de perfusión y los palos de goteros con instrunet y poner el gorro verde para saber que está limpia.
- 5- Revisar armario y cajones.
- 6-Se escribe en la pizarra RQCL, después que el personal de limpieza termine la limpieza se harán las camas.
- 7- Si se ha utilizado el sistema de aspiración, cambiar el material y comprobar que funciona.

Cuando el Alta sea por un **EXITUS**, aparte de todo el protocolo anterior, se le realizará:

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

- Aseo del paciente, dejándole el pañal y retirándole el pijama o camisón.
 - Se taponaran orificios si precisara.
 - Se cubrirá al paciente con una sábana y cuando se lo lleve el celador al mortuorio, se llamará a personal de limpieza.
-
- Administración de los enemas pautados.
 - Anotar la diuresis por turno y comunicarlo a la enfermera responsable del registro.
 - Ordenar y preparar la ropa del carro de lencería.
 - Levantar y/o movilizar con la ayuda de los celadores a los pacientes que lo necesiten.
 - Tomar las temperaturas, y anotar las deposiciones y registrarlo en la hoja de trabajo.
 - Preparar las ayunas prescritas a los pacientes para el día siguiente, como por ejemplo analíticas y pruebas específicas, e informar a los pacientes, dejándolas en el cabecero de modo visible.
 - Registrar en el programa **de cocina** las dietas de ingreso.
 - Recoger de farmacia las nutriciones parenterales elaboradas para los pacientes que la tengan prescrita.
 - Comprobar que las habitaciones de las altas e ingresos programados estén limpias y preparadas para albergar a los nuevos pacientes.
 - Hacer las camas.
 - Atender las necesidades que surjan de los pacientes.

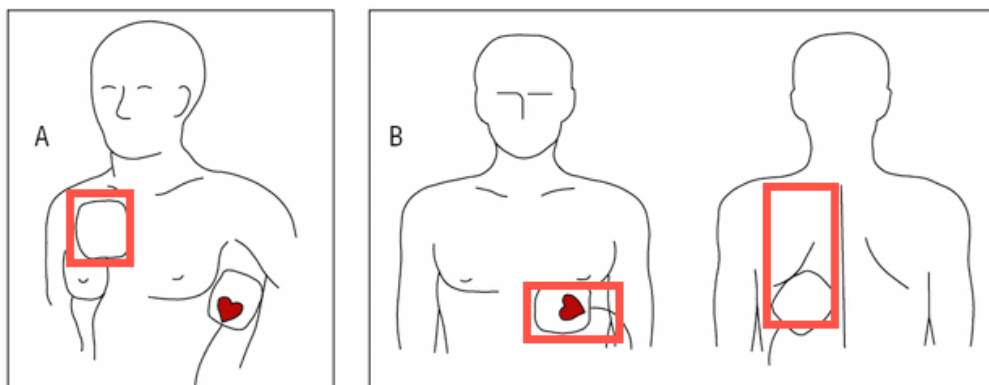
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

De 18h a 20h.

- **Protocolo de ingresos programados**
- Recibir al paciente y acompañarlo a la habitación reservada.
- Colocar pulsera de identificación, y comprobar el nombre y apellidos, preguntando si es alérgico, para añadirle la pegatina amarilla.
- Explicar cómo funciona la cama, luces, baño, timbres y si está en la habitación comprendida entre 618 a la 635 se explicará botón on/off)
- Se le dará pijama o camisón, toalla pequeña, vaso de plástico, pajitas, cucharas desechables y pañuelos si precisa)
- Dar un bote de orina de 2000cc para la recogida de orina a los pacientes cardio-onco y hematología.

Cuando se realice un ingreso para **Cateterismos, Marcapasos, Estudios Electrofisiológicos y Cardioversiones**, aparte de todo lo anterior hay que explicarle que tiene que estar en ayunas desde las 24h. de la noche, se le recordará que no puede llevar al quirófano, gafas, dentadura postiza, joyas y esmalte de uñas, también se le explicará que por la mañana se le avisará para que se duche y si es dependiente el aseo lo realizará el personal de la noche.

: En los Marcapasos hay que rasurar como indica el dibujo



DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

En los Cateterismo hay que introducir en un sobre un informe de consentimiento informado y el informe médico en el que irá anotado el peso y la talla (actualizado), se le dará al paciente para que lo entregue a su llegada al Hospital La Fe.

En otro sobre se le dará la petición de ambulancia de la vuelta.

- Toma de temperatura a todos los pacientes de la Unidad.
- Cambiar pañales a los pacientes con incontinencia.
- Vaciar los carros de lencería sucia.
- Acostar y/o movilizar con la ayuda de los celadores a los pacientes que lo necesiten
- Reponer el material que se precise y limpiar zonas de trabajo (bancadas).

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

II.C.- TURNO DE NOCHE

20h-24h.:

- Relevo de incidencias ocurridas en el turno anterior (verbalmente).
- Medir las diuresis y anotarlas en la gráfica. Los viernes cambiar las bolsas de diuresis a todos los pacientes.
- Medir fluidos de drenajes y/o sondas nasogástricas, etc. y anotarlas en la gráfica.
- Reponer material.
- Preparar y repartir el resopón.
- Cambio de pañales a los pacientes...
- Revisar las peticiones de analíticas en el programa Orion-Clinic por si hubieran nuevas peticiones.
- Limpiar y reponer el carro de curas.

24h.-6h.:

- Atender las necesidades que surjan de los pacientes.

6h.-8h.:

- Preparar a los pacientes que tengan programadas pruebas, tales como:
 - Intervención Quirúrgica.
 - Estudios Electrofisiológico (Se realiza en H. Arnau normalmente seran dos personas que ingresan el mismo dia programados, los jueves. Hay que rasurarle la ingle derecha.
 - Cateterismo Cardiaco (Se realiza en el Hospital La Fe), no se iran antes de las 7:15 en ambulancia individual, en camilla, y con acompañante.
 - Colocación de marcapasos.
 - Radioterapia (dar desayuno antes de irse).Valorar al paciente que no se vaya sin acompañante y que esté valorado por enfermeria)
- Cambiar pañales a todos los pacientes con incontinencia.
- Recoger muestras de orina, esputo, heces, etc.

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

- Preparar, en su caso, las diuresis de 24 horas para analítica.
- Vaciar los carros de lencería sucia.
- Ordenar e higienizar las zonas de trabajo y office.
- Recoger las diuresis por turno y anotarlas en la gráfica.
- Dar el relevo al siguiente turno (verbalmente).
- Si acuden los pacientes programados, se realizará el protocolo de ingreso, acompañándolo a la habitación.

III.- TAREAS DE ENFERMERÍA:

III.A- TURNO DE MAÑANA:

De L a V siempre habrá una enfermera/o en control y el resto con atención directa a los pacientes asignándolos de acuerdo al panel de colores expuesto en la zona de trabajo de enfermería.

Los S y D, las cuatro enfermera/os se distribuirán a los pacientes de la Unidad.

ENFERMERA/O DE CONTROL:

- Anotar en el libro del control el día, el turno y el personal que trabaja, así como la distribución de tareas del mismo. Esto también quedará reflejado en la pizarra del control.
- Anotar en el libro de pruebas, los pacientes a los que se les realiza cualquier prueba complementaria, registrando hora de salida y de regreso.
- Revisar las ayunas en la planilla de dietas y pedir las que falten telefónicamente.
- Ver en el libro de pruebas de control las exploraciones que hay programadas para ese día y reseñarla en la planilla de los desayunos para reservar, hasta que se realicen las pruebas, las dietas de estos pacientes.
- Realizar la extracción de las analíticas ordinarias programadas para ese día.

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

- Informar al servicio de Gestión de camas los pacientes que se van de alta y cuales se trasladan a otra unidad o centro sanitario.
- Asignar cama a los pacientes programados y comunicar a Gestión de camas.
- Facilitar el ingreso de los pacientes provenientes de Urgencias.
- Anotar en el libro de control los ingresos procedentes de P. de Urgencias y de otras unidades de capitalización (traslados internos).
- Atender las incidencias de cualquier paciente que puedan ocurrir en la Unidad y ayudar a los compañeros de turno en caso de necesidad.

NOTA:

Los pacientes hospitalizados por Trasplante de médula (TAMO) o sometidos a tratamiento de quimioterapia, siempre serán atendidos por enfermeros con experiencia, no se asignará a personal de nueva incorporación o personal que refuerce la unidad de forma ocasional.

ENFERMERA/OS DE ATENCIÓN DIRECTA A PACIENTES

De lunes a viernes. La dotación es de 5 enfermeros 4 en turno diurno (de 08:00-20:00) y 1 de mañana (de 08:00 a 15.00h) con la siguiente distribución:

- 1 De la hab. 603 a 607
- 2 De la hab. 609 a 615
- 3 De la hab. 620 a 624
- 4 De la hab. 631 a 635
- 5 Habitaciones. 1-2-18-25-26

Los Sábados, Domingos y Tardes. La dotación es de 4 enfermeros de diurno con la siguiente distribución:

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

- 1 De la hab. 601 a 607
- 2 De la hab. 609 a 618
- 3 De la hab. 620 a 625
- 4 De la hab. 626 a 635

Por la noche hay 3 enfermeros en turno de 20:00- 08:00 con la siguiente distribución:

- 1 De la hab. 601 a 610
- 2 De la hab. 611 a 623
- 3 De la hab. 624 a 635

Tendríamos que detallar que en el caso de tener ingresado algún paciente que se le realice un Autotransplante de Médula Ósea (TAMO), la distribución de la sala se ve modificada, de la siguiente manera por la tarde:

- 1 De 601 a 607
- 2 De 609 a 618
- 3 De 620 a 626
- 4 De 631 a 635

SECUENCIA DE ACTIVIDADES:

MAÑANA:

1. En primer lugar se procede al informe de turnos (relevo). En este informe se recogen los datos necesarios para analizar cuál ha sido la evolución del paciente en el turno anterior, pudiendo así anticiparse a determinadas complicaciones o variaciones en el estado de salud.
2. Asignar los pacientes en ORION CLINIC. Asumir Tablet para así validar el tratamiento de Orion Clinic a la vez que se administra a los pacientes.

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

3. Administración de insulinas previo al desayuno
4. El personal de enfermería administra el tratamiento prescrito, toma de constantes vitales y registra la información al sistema informático.
5. Preparar y administrar los tratamientos a los pacientes programados para cardioversión o EEF, cateterismo cardíaco, marcapasos, así como otras pruebas. El tratamiento del cateterismo, deberá ser administrado por el turno de la noche. (VER PROTOCOLOS).
6. Revisión de vías diariamente, realización de electrocardiogramas, extracción de analíticas urgentes y hemocultivos, realización de curas, registrando en Orion y creando un informe. Es importante registrar las UPP y anotar si son extrahospitalarias o Intrahospitalarias, así como cualquier otra técnica que sea precisa.
7. Realizar glucemias previas a la comida administrar insulina según pautas.
8. Revisar en ordenador o tablet la actualización de los tratamientos y técnicas.
9. Valoración del paciente al ingreso haciendo uso de los diagnósticos enfermeros, según las necesidades básicas de Virginia Henderson, elaborando así los planes de cuidados estandarizados (incluyendo NANDA, NIC Y NOC) que requiere el paciente según su problema de salud. Realizando escalas en la primeras 24 horas del ingreso (VAS/ BARTHEL/ BRADEN BERGSTROM Y DOWNTON).
10. Al alta realizar el informe de continuidad de cuidados y firmarlo.
11. Control y recepción de los pacientes, provenientes de pruebas diagnósticas.

TARDE:

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

A las 16 horas se recibe la medicación de los pacientes. El personal de enfermería recogerá de las bandejas del Servicio de Farmacia los fármacos que precisen nevera, verificando su correcta identificación y/o rotulando, si fuera necesario, con la fecha de recepción, nombre del paciente y colocándolo después en la nevera.


1. Recibir y valorar a los pacientes procedentes de quirófano, así como de otros destinos.
2. Administrar el tratamiento de los pacientes de la unidad, así como toma de constantes en especial a los pacientes de hematología.
3. Tras ingreso de los pacientes programados, se debe cerciorar en Orion las peticiones prescritas para cada paciente.
4. Realizar todas las técnicas que surjan en el turno.
5. Glucemias previas a la cena, y administración de insulina según pauta antes de finalizar el turno.
6. Se administrará toda la medicación oral e intravenosa de las 20 y 21 horas, así como las heparinas de las 20 y 21 horas, antes de finalizar el turno de la tarde.
7. Realizar los ingresos como se indica en el apartado del turno de la mañana.

NOCHE:

1. Toma de constantes y en especial a Hematología.
2. Administrar el tratamiento que abarca el turno de noche.
3. Recibir y valorar los ingresos como se indica en el apartado de la mañana, incluyendo escalas, vías, sonda, etc.

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

4. A las 6:30 se realiza glucemias, analíticas y se administran los tratamientos a los enfermos que se programan para radioterapia y cateterismo. Se extraen 3 analíticas por enfermero, preferentemente los que tengan pruebas por la mañana. Si hubieran urgentes, se realizarán en primer lugar
-



La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar.

(Florence Nightingale)

akifrases.com

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

PARAMETROS O INDICADORES IMPORTANTES

1. Cuando ingresa un paciente en la 6ª planta ya sea de Puertas de Urgencias, Hospital de Liria traslado de UCI, traslado de otra sala hay que registrar:
 - Realizar al paciente una valoración de enfermería, anotar en Orion de donde proceda y no en la evolución, si lleva vía, sondas, drenajes e importante registrar si tiene alguna UPP (anotando si es extrahospitalaria o intrahospitalaria)
 - Hay que realizar estas escalas:
 - Escala de Barthel
 - Escala de VAS
 - Escala de Braden
 - Escala de Downton

2. Se tiene que hacer el Alta de Continuidad de Cuidados a todos los pacientes cuando se vayan de Alta, hacerlo antes de que desaparezca en el ordenador.

3. Todos los pacientes deben ir con las pulseras identificativas

4. Todos los días hay que revisar las vías, las cuales debe verse el punto de inserción y tiene que anotarse la fecha de la inserción, no utilizar vendajes ni tubigrip. En las vías centrales pondremos la fecha de la última cura, donde el cuidado siempre se realizará con técnica aséptica.

5. Cuando se utilice el carro de paradas, hay que reponer lo que se ha usado. Se revisará todo el carro el último martes del mes en turno de noche.

6. Existe en Intranet, SINEA que es la forma de registrar algún efecto adverso del paciente, como una flebitis, una equivocación del tratamiento, una caída, una UPP intrahospitalaria y el registro es totalmente anónimo, es importante anotarlo.

7. Hacer buen uso del material, no despegar parches antes de que lo aconseje el fabricante, si está correctamente pegado, etc.

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

8. Es muy importante el lavado de manos antes y después de tocar al paciente, se aconseja utilizar el Bioalcohol, ya que es más rápido y cómodo.
9. Los envases e quimioterapia se han de desechar en el Bio Azul.

PROTOCOLO DE CATETERISMO CARDÍACO

PREVIO AL CATETERISMO

- No rasurar ingles, ya que habitualmente el acceso es radial.
- Pesar y Tallas la tarde anterior.
- Asegurarse de que tiene el informe de la solicitud para la Fe. Consentimiento informado para la Fe y otro que se quedará en la historia clínica del paciente.
- Comprobar que están pedidas las ambulancias para su traslado (ida y vuelta).
- Indicar al paciente que debe de ir con él un familiar como testigo, en el caso que se indicara un intervencionismo cardíaco.

MEDICACIÓN

- Dar la medicación oral del día del cateterismo antes de salir hacia La FE. Será administrada por el turno de la noche.
- Administrar diazepam de 5 mg la noche previa y 10mg antes de salir hacia La FE, salvo contraindicación médica.
- El SINTRON, no se dará el día anterior a la prueba, excepto si lleva prótesis mitral y el IRN de 2-2,5. Reinicio del sintron el mismo día tras el procedimiento.
- El AAS y Clopidogrel no se deben de suspender, salvo contraorden expresa.
- CLEXANE Y OTRAS HEPARINAS, poner ½ dosis la noche previa en caso de llevarlo pautado. No administrar la mañana del procedimiento.
- FONDAPARINUX (ARIXTRA), se puede administrar la mañana previa al procedimiento en caso de llevarlo pautado pero no el día del procedimiento.
- CLEXANE Y FONDAPARINUX, no reiniciar el procedimiento salvo que se especifique lo contrario.

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

- METFORMINA, debe de retirarse 24 horas antes de la administración de contrastes yodados.
- SEGURIL, no dar el día del cateterismo.

TRAS EL CATETERISMO

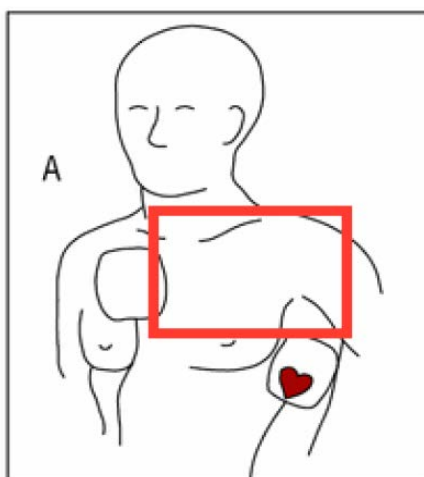
- Beber abundantes líquidos.
- Dieta según pauta, siempre valorando el estado de consciencia.
- Reposo en cama de 24 horas, sin elevar cabeza en caso de cateterismo femoral, si el cateterismo es radial, podrá movilizarse por la tarde, salvo indicación expresa del médico.
- Vigilar hematomas y sangrados.
- Toma de constantes al llegar a la habitación.
- Si el cateterismo es radial, reposo del miembro superior durante 72 horas, retirar el manguito radial a partir de 4 horas después del cateterismo, disminución progresiva de presión de 3 en 3 mmHg y en caso de sangrado volver a hinchar e intentar de nuevo más tarde.
- Al alta, si se ha realizado implantación de STENT coronario, y lo lleva prescrito, dar dosis necesaria de CLOPIDOGREL, PRASUGREL, TICAGRELOR, BRILIQUE, para varios días hasta que pueda recoger la receta autorizada por inspección de su centro de salud.

Fdo. Dr. Jorge Ruvira
Jefe del Servicio de Cardiología.

PROTOCOLO AL INGRESO RECAMBIO MARCAPASOS

PRE-IMPLANTE

- Verificar que tiene consentimiento informado
- Comprobar que el paciente está en ayunas. Tomará su medicación habitual con un poco de agua.
- Comprobar alergias, diabetes y anticoagulantes.
- Retirada de prótesis y objetos metálicos. Se entregará al familiar.
- Rasurado de zona subclavicular y pesaje del paciente.
- Canalizar vía periférica en brazo izquierdo.



PREMEDICACIÓN

- S. Fisiológico para mantener vía.
- Cefazolina 2gr iv en 100ml de SF a pasar en 30 minutos (si no es alérgico a Penicilina o cefalosporinas). Si peso > 120kg, se administrará 3gr.
- En caso de alergia a penicilina o cefalosporina, administrar Vancomicina (a pasar en 60mn).
- Diazepam 5mg (salvo mayores de 85 años).

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

POST-IMPLANTE

- Toma de constantes
- Vigilar herida quirúrgica (presencia de hematoma o hemorragia)
- Reposo absoluto en cama 24h
- Inmovilización pasiva del brazo durante 48h
- Probar tolerancia con líquido cuando el paciente presente un nivel de consciencia adecuado. Si buena tolerancia, retirar sueros y dejar vía heparinizada.

AL DÍA SIGUIENTE DE COLOCACIÓN IMPLANTE

- Realizar ECG con y sin imán
- Rx tórax

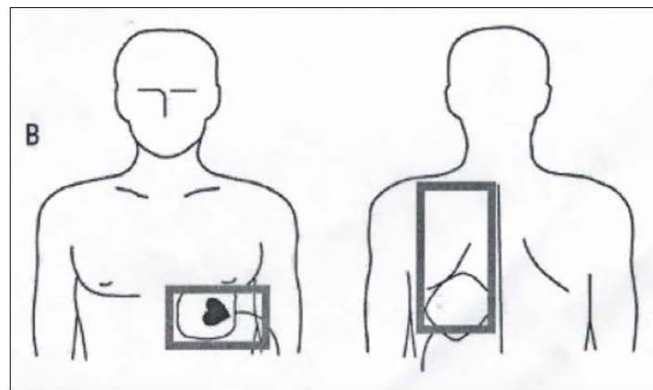
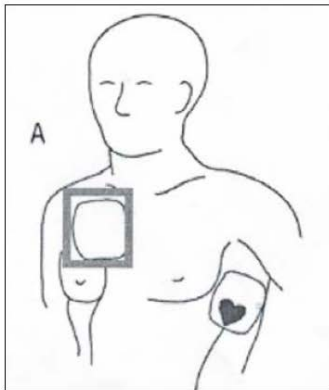
ANTES DEL ALTA

- Cura de la herida. Cura plana

PROTOCOLO CARDIOVERSIÓN

1. Ayunas de 12 horas, salvo medicación imprescindible.
 - ANTIARRÍTMICOS: TRANGOREX, APOCARD, RYTHMONORM
 - ANTICOAGULANTES: SINTROM, PRADAXA, ELIQUIS, XARELTO Y LIXIANA

2. Hacer ECG.
3. Si toma PRADAZA, ELIQUIS, XARELTO Y LIXIANA, NO hacer INR
4. Colocar vía en brazo derecho
5. Rasurar la zona donde se colocan los electrodos.
6. El paciente no deberá llevar, dentadura, joyas, etc.



CUIDADOS DE LAS VÍAS VENOSAS

MANTENIMIENTO DE CVC (catéter venoso central)

DIARIO:

- Antes y después de cada uso, lavado con 10cc de suero fisiológico.
- Si no se va a usar en un tiempo, heparinizar con Fibrilin/ Taurolock para sellar la luz del catéter.
- En caso de no utilizarse, se debe hacer la limpieza diaria y comprobar si el catéter es funcional, en caso de no serlo se deberá realizar la limpieza con uroquinasa.
- Limpiar los bioconectores con antiséptico antes y después de su uso y cambiar bioconectores entre 3 y 7 días.
- Colocar tapones de clohexidina en cada luz.

SEMANAL:

- Cambiar apósito transparente. La fecha rotulada en el apósito será la del cambio del mismo. Si el apósito está en mal estado cambiar antes de la semana.

MENSUAL: Sellar con 3.000 UI de la dilución 1/1000 de Urokinasa.

MANTENIMIENTO DE CVP (catéter venoso periférico)

- Salinizar con suero fisiológico precargado después de cada uso.
- Cambio de cvp cuando sea necesario.
- Cambio de apósito transparente si está sucio o mojado.
- La fecha rotulada en el apósito será la de la de inserción.

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO

Actualmente el paciente ingresará el mismo día de la prueba, normalmente en Jueves y se realiza en el H. Arnau.

- Canalizar vía periférica en MSI
- Administrar diazepam 5mg SBL esa mañana
- Rasurar ingle derecha.
- Ayunas el día del procedimiento.
- Si lleva tratamiento anticoagulante como:
 - Sintron: dar la pauta habitualmente.
 - ACODS (Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban, Apixaban), administrar todas las dosis, excepto la de la mañana del procedimiento.

TRAS EL PROCEDIMIENTO

- Reposo en cama hasta retirada del vendaje compresivo.
- Retirada del vendaje compresión a las 21h (turno noche), si no se da otra indicación en el tratamiento.
- Si ausencia de sangrado o hematoma en zona de punción venosa femoral derecha, reiniciar tratamiento anticoagulante(en caso de que lo lleve), la noche del procedimiento.
- Iniciar deambulación a la mañana siguiente.

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

Recomendaciones para el control de la hiperglucemia en el hospital

- Sistema basal-bolo: es el recomendado en hospitalización. Tiene tres componentes
 - o *Insulina basal:*
 - Glargina (Lantus) una dosis, detemir (Levemir) 1-2 dosis, NPH ó NPL (Humulina basal) 2-3 dosis.
 - Se administra aunque el paciente no coma.
 - 50% de la dosis calculada.
 - o *Insulina prandial:*
 - Insulinas ultrarrápidas como lispro (Humalog), aspártica (Novorapid), glulisina (Apidra), ó insulina rápida como regular (Actrapid).
 - Se administra sólo si el paciente come, 5-10 min antes en el caso de las ultrarrápidas y 30 min antes con la regular.
 - 50% de la dosis calculada dividida en tres dosis, antes de desayunar, comida y cena.
 - o *Insulina correctora:*
 - Dosis suplementaria de insulina ultrarrápida ó rápida en función de la glucemia previa.
 - Se suma a la insulina prandial calculada si el paciente come, y se administra aislada como corrección si el paciente no come.
 - Tres niveles de corrección en función de dosis de insulina previa o calculada y/o del peso del paciente.

Glucemia previa	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Individualizada
mg/dl	<40 U/día ó <60 kg	40-80 U/día ó 60-90 kg	>80 U/día ó >90 kg	
<80	-1	-1	-2	
80-129	0	0	0	
130-149	0	+1	+1	
150-199	+1	+1	+2	
200-249	+2	+3	+4	
250-299	+3	+5	+7	
300-349	+4	+7	+10	
>349	+5	+8	+12	

- o Alimentación: se recomienda concentrar los carbohidratos en desayuno, comida y cena, cuando se administra la insulina prandial. Las comidas intermedias deben ser pequeñas y con pocos carbohidratos.

Diciembre, 2011

U. Endocrinología. Hospital Arnau de Vilanova

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

Unidad de Endocrinología, Diabetes y Nutrición
Servicio de Medicina Interna
Hospital Arnau de Vilanova

PROTOCOLO DE DIABETICO EN AYUNAS, PREVIO A CIRUGIA MAYOR O PRUEBAS INTERVENCIONISTAS

- **Objetivos:** mantener glucemia entre 100-180 mg/dl.
- **Normas generales:** Perfusión continua de glucosa, insulina y potasio en sueros, y sueros en Y.
- Mantener al paciente con su tratamiento habitual hasta las 7 a.m. del día de la intervención o prueba. Si está con hipoglucemiantes orales deben retirarse entre 1 y 3 días antes.
- A las 7 a.m. del día de la intervención comenzar con:
 - Glucosa al 10 %, 500 ml cada 8 horas.
 - CIK 10 mEq en cada suero.
 - Insulina rápida en cada suero, según glucemia.
- Modificar la insulina rápida en cada suero según glucemia cada 8 horas, antes de iniciar el cambio de gotero:

≤100 mg/dl	6 u	281 a 320 mg/dl	22 u
101 a 180 mg/dl	10 u	321 a 360 mg/dl	26 u
181 a 240 mg/dl	14 u	> 360 mg/dl	30 u
241 a 280 mg/dl	18 u		
- Resto de sueros que requiera según su servicio, en Y.
- Cuando tolere dieta habitual, restaurar pauta previa y suspender sueros, insulina en perfusión y CIK. Asegurar que recibe insulina si la precisaba anteriormente: si es a mediodía poner la mitad de la dosis de NPH matutina que llevaba.

CIRUGÍA MENOR O CON ANESTESIA LOCAL:

- Cirugía a primera hora de la mañana: retrasar tratam. habitual.
- Cirugía a media o última hora de la mañana, que precise ayuno y después es muy probable que pueda comer:
 - Trat. habitual A. orales: suprimir dosis matutina, o retrasar si toma única.
 - Trat. habitual Insulina: por la mañana 1/3 de la dosis habitual de insulina intermedia o mezcla que lleve por la mañana, y antes de la comida el resto de la insulina habitual matutina.
- Si precisara ayuno más prolongado, protocolo de diabético en ayunas. El resto de situaciones también.

Ante cualquier duda realizar interconsulta a la Unidad de Endocrinología.

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

Unidad de Endocrinología, Diabetes y Nutrición
Servicio de Medicina Interna
Hospital Arnau de Vilanova

CONTROL DEL PACIENTE DIABETICO EN HOSPITALIZACION MEDICA Y/O QUIRURGICA

- **Objetivo:** mantener glucemias entre 100–180 mg/dl. Por norma, control de glucemia capilar antes de desayuno, comida y cena.
- **Mantener al ingreso pauta ambulatoria de fármacos o insulina del paciente, si es posible.**
- **Si con pauta ambulatoria no cumple objetivo (GL: 100–180 mg/dl), hay que insulinar:** valorar interconsulta a la Unidad de Endocrinología.
- **Utilizar “suplementos” de INSULINA RAPIDA “según glucemias capilares” solo para optimizar control:**
 - <80: valorar dar un zumo u otro suplemento hidrocarbonado.
 - 80–180: no dar suplemento de insulina.
 - 181–250: 4 UI de insulina rápida s.c.
 - 251–300: 8 UI de insulina rápida s.c.
 - 301–350: 10 UI de insulina rápida s.c.
 - >350: 12 UI y controlar cetonuria. Valorar interconsulta a la unidad de Endocrinología si esta glucemia se repite en dos o más ocasiones o cetonuria positiva.
- **Si dieta absoluta: insulinar siempre según pauta de paciente diabético en ayunas.**
- Este protocolo sólo es orientativo, pues cada diabético requiere unas demandas específicas de insulina en función de muchos factores. Si dudas o mal control, realizar interconsulta a la unidad de Endocrinología.