

MANUAL DE ACOGIDA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UHD. HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA.



Fuensanta Gil Matas(Supervisora de UHD)

Tfno: 442261

Estimado compañero/a,

Te damos la bienvenida a la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD), esperando que sientas formar parte de ésta unidad y que el manual que se te entrega te ayude en el desempeño de tus tareas diarias.

La UHD desarrolla su asistencia en el domicilio del paciente, llevando de alguna forma el “hospital a casa”, y proporcionando cuidados médicos, quirúrgicos y paliativos.

Es nuestro deseo, que tu labor como enfermero/a la desarrolles trabajando en equipo y proporciones calidad asistencial y humana al paciente y a su entorno familiar, y así consigas al mismo tiempo la satisfacción personal del trabajo bien realizado. Sabemos que el mejor trabajo, es el que se hace en equipo.

Antes de incorporarte en nuestra unidad debes disponer de:

- Uniformidad adecuada.
- Tarjeta identificativa y firma electrónica.
- Alta como usuario en la aplicación de Orion Clínic (usuario y contraseña)

Te recomiendo que tras la lectura de éste manual , revises los protocolos y procedimientos disponibles de la UHD.

La supervisora

INDICE

1. Cartera de servicios de UHD.
 - 1.1. Cartera de pacientes de la UHD.
 - 1.2. Criterios de inclusión.
 - 1.3. Criterios de exclusión.
2. Estructura de la unidad.
 - 2.1. Recursos físicos.
 - 2.2. Recursos humanos
3. Actividades de la unidad.
 - 3.1. Actividad asistencial.
 - 3.2. Actividad de cuidados paliativos.
 - 3.3. Actividad docente
4. Procedimientos habituales en UHD.
 - 4.1. Procedimientos diagnósticos.
 - 4.2. Procedimientos terapéuticos.
5. Funciones de enfermería de UHD.
6. Funciones de TCAES.
7. ANEXOS

1. CARTERA DE SERVICIOS

Las prestaciones que proporciona la UHD (Unidad de Hospitalización a domicilio), son amplias. Se proporciona atención asistencial (médica, quirúrgica, psiquiátrica y cuidados paliativos) así como docente.

ESQUEMA ASISTENCIAL

➤ Alta temprana.

Permite trasladar de forma temprana a sus hogares a pacientes agudos, crónicos reagudizados, postquirúrgicos, traumatológicos o enfermos en situación terminal con descompensación de síntomas que, tras la fase diagnóstica y control inicial de la enfermedad, todavía necesitan cuidados propios hospitalarios durante un periodo determinado hasta su alta definitiva.

➤ Programas de alta tecnología.

El esquema asistencial es equivalente al de un hospital de día, con la aplicación de procedimientos terapéuticos y diagnósticos complejos (nutrición enteral y parenteral, infusión intravenosa de antibióticos y fluidos, quimioterapia, transfusiones y supervisión de ventilación mecánica invasiva y no invasiva)

➤ Función de soporte.

El esquema asistencial es equivalente al de consultas externas. Se realizan en el domicilio tanto valoraciones clínicas como exploraciones complementarias y labores de coordinación con los recursos socio sanitario del área a petición de los equipos de AP. Es una atención de baja intensidad, alta complejidad y transitoriedad para pacientes estables en su enfermedad pero con necesidad de cuidados complejos. Se facilita la accesibilidad a los cuidados de especialidad y les permite mayores periodos de estabilidad clínica en el domicilio, mejorando su calidad de vida.

ATENCIÓN PRESTADA EN DOMICILIO

- Visita domiciliaria programada (médico y enfermera)
- Visita domiciliaria urgente (médico y enfermera)
- Atención telefónica (programada y urgente)

1.1. CARTERA DE PACIENTES DE LA UHD

Para que el paciente pueda ser atendido por la Unidad de Hospitalización a Domicilio, debe cumplir los siguientes criterios:

- Su motivo principal de atención médica sea una enfermedad incluida en la cartera de producción de UHD (las anteriormente mencionadas: patología quirúrgica, patología médica y cuidados paliativos).
- El domicilio donde se realizará la atención se encuentra en el área de cobertura asistencial.
- La atención sea solicitada por otro servicio del hospital o cualquier otro centro sanitario.

Los pacientes pueden ser remitidos a UHD por distintas vías:

- Sala de hospitalización de cualquier servicio.
- Servicio de urgencias hospitalarias.
- Atención especializada ambulatoria (consultas externas)
- Atención primaria.
- Otras UHD.

1.2. CRITERIOS DE INCLUSION EN UHD

- Tener un cuidador principal, dispuesto y capaz de proporcionar cuidados durante 24 horas.
- Domicilio con buenas condiciones higiénico sanitarias.
- Disponer de un teléfono para poder contactar con el paciente y/o el cuidador.
- Aceptación voluntaria.
- Domicilio en el área de cobertura asistencial.
- Patología con diagnóstico, estable y que no precise de alta tecnología.
- Incapacidad para los desplazamientos.
- Que el domicilio sea el mejor lugar terapéutico (MLT).
- Disponer de informe clínico, valoración e interconsulta.

1.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN EN UHD

- Que no cumpla requisitos de inclusión.
- Si no hay un diagnóstico claro.
- Probabilidad de inestabilidad inmediata.
- Si la familia y/o el paciente son reacios a estar en su domicilio.
- Si el cuidador no es apto o no hay teléfono de contacto.

MANUAL DE ACOGIDA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UHD. HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA.

- Si nuestra unidad sobrepasa los pacientes asignados.
- Si hay algún tratamiento IV cada 6-8 horas.
- Si el domicilio no reúne mínima condición de higiene.

2. ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

2.1. RECURSOS FÍSICOS

La unidad de hospitalización a domicilio (UHD) está ubicada en un pabellón próximo a consultas externas del Hospital Arnau de Vilanova .

Dispone de:

- Un seminario con 9 puestos de trabajo y una mesa para realizar las sesiones clínicas.
- Despacho de jefe de servicio.
- Despacho de supervisora.
- Despacho de auxiliares, donde se realizan labores administrativas, limpieza de material quirúrgico, y preparación de medicación.
- Dos almacenes.
- Un vertedero.

La UHD está dotada con 7 coches para la atención domiciliaria de un máximo de 45 pacientes de 3 áreas geográficas .

AREA	POBLACIONES	NÚMERO DE CAMAS
Paterna	Terramelar, Paterna, La Cañada, Valterna, El Plantío.	15
L'Horta	Benimamet, Burjassot, Godella , Campolivar, Rocafort	15
Calderona	Moncada, Alfara, Bétera, Massarrojos, Serra, Náquera , Masias.	15

2.2. RECURSOS HUMANOS

De lunes a viernes

- 7 enfermeras en turno de 8h a 15h, una de las cuales los lunes, miércoles y viernes, desarrolla su trabajo en UHD psiquiatría.
- 1 enfermera de lunes a jueves de 14h a 21h y viernes de 15h a 22h.
- 1 enfermera de guardia de 15h a 22h.
- 2 TACAE en turno de 8h a 15h
- 3 médicos de mañanas de 8h a 15h , uno de los cuales se quedará de guardia de 15h a 22h .
- 1 jefe de servicio.
- 1 supervisora de enfermería.

Sábado y domingo

- 2 enfermeras en turno de mañanas de 8h a 15h y de guardia de 15h a 22h
- 1 médico de 8h a 22h.

3. ACTIVIDADES DE LA UHD

3.1 ACTIVIDAD ASISTENCIAL.

3.1.1. MEDICA.

MEDICA AGUDA. Muchos procesos agudos precisan confirmación diagnóstica en el hospital y tratamientos especializados. Una vez establecida la pauta a seguir, el paciente puede ser trasladado a su domicilio y seguir el tratamiento del proceso. La procedencia de estos pacientes puede ser desde los servicios de urgencia hospitalarios o de sala de hospitalización.

MEDICA CRÓNICA. Se trata de pacientes con reagudización de procesos. El objetivo es acortar estancias una vez planificado el tratamiento, o bien evitar ingresos hospitalarios al abordarlos desde urgencias o consultas externas.

Los grupos patológicos más frecuente son:

- EPOC
- Hepatopatías crónicas.
- Cardiopatías.

3.1.2. QUIRURGICA

Cirugía de corta estancia o alta precoz: son pacientes con comorbilidad que precisan de un control clínico tras el procedimiento realizado en el hospital.

El objetivo en este tipo de patología es que el paciente pueda ser remitido a su domicilio reduciendo estancias hospitalarias.

3.2. CUIDADOS PALIATIVOS

La UHD es el equipo de soporte para cuidados paliativos del Departamento 6.

Es una Unidad de atención especializada destinada a la atención de pacientes con enfermedad, que independientemente de la causa que la origina, no responde al tratamiento curativo, con complicaciones agudas, síntomas de difícil control y en general con un pronóstico de supervivencia inferior a 6 meses.

La meta fundamental, es dar calidad de vida al paciente y a su familia sin intentar modificar la supervivencia.

Los pacientes no oncológicos, para ser considerados paliativos, deben tener una enfermedad avanzada, progresiva e incurable y sin tratamiento específico razonable. Y deben reunir las siguientes características:

- Paciente muy mayor con vida limitada. El paciente y familia están informados de la situación.

- Paciente y familia, previa información han elegido tratamiento de control de síntomas sobre tratamiento curativo.
- Paciente que presenta alguno de los siguiente criterios:
 - ✓ Progresión de la enfermedad primaria.
 - ✓ Varias visitas a urgencias/hospitalizaciones en los últimos seis meses.
 - ✓ Numerosas demandas de atención sanitaria en el domicilio.
 - ✓ Objetivación del declive funcional reciente.
 - ✓ Documentación de alteración nutricional reciente relacionada con el proceso terminal.
 - ✓ Pluripatología.
 - ✓ Múltiples síntomas.

3.3. ACTIVIDAD DOCENTE

Se desarrollan fundamentalmente en temas relacionados con la hospitalización a domicilio. Todos los miembros de la Unidad participan en actividades de docencia.

Docencia pregrado.

- Estudiantes de enfermería.
- Estudiante de medicina.

Docencia postgrado.

- MIR de medicina familiar y comunitaria.
- MIR de psiquiatría.
- EIR.

4. PROCEDIMIENTOS HABITUALES EN UHD

4.1. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

1. Microbiología
 - Hemocultivos.
 - Urocultivos.
 - Coprocultivos.
 - Muestra de líquidos orgánicos.
 - Muestra de catéter y drenaje.
 - Muestra de piel y tejidos blandos.
 - Muestras de tracto respiratorio inferior y superior.
 - Detección PCR.
2. Laboratorio.
 - Hematología y bioquímica.
 - Gasometría arterial y venosa.
 - Determinación de grupo sanguíneo y pruebas cruzadas.
 - Control de terapia anticoagulante.
 - Hormonas y medicina nuclear.
 - Niveles de fármacos.
 - Analítica de orina.
3. Radiología.
 - Solicitud de estudios diagnósticos invasivos y no invasivos.
 - Preparación para pruebas radiológicas.
4. Otros.
 - Electrocardiograma.
 - Control de constantes (TA, pulsioximetría, temperatura)
 - Control INR.

4.2. PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

- Oxigenoterapia.
- Aerosolterapia.
- Ventilación mecánica no invasiva.
- Administración de medicación intravenosa, intramuscular y subcutánea (infusor)
- Fluidoterapia intravenosa y subcutánea.
- Quimioterapia. (*vidaza)
- Nutrición parenteral y enteral.
- Curas complejas.
- Control de drenaje abdominal, biliar, torácico.
- Puesta, cambio y mantenimiento de sonda vesical.

- Puesta, cambio y mantenimiento de sonda nasogástrica.
- Canalización de vías periféricas.
- Cuidados de estomas.
- Fisioterapia respiratoria.

5. FUNCIONES DE ENFERMERÍA.

5.1. VALORACIÓN AL INGRESO EN UHD (REALIZADO POR MÉDICO Y ENFERMERA)

Una vez comprobado que el paciente cumple criterios de inclusión en UHD, se deberá:

- Confirmar la dirección del paciente y teléfono, así como el nombre y teléfono del cuidador principal, anotándolos en la historia y posterior confirmación en ficha de UHD de Orion.
- Se informará al paciente y al cuidador de las características y función de nuestro servicio, así como su compromiso de cuidar durante las 24h al paciente y estar presente durante la visita del equipo de UHD.
 - ✓ Las visitas en su domicilio se realizarán habitualmente durante la mañana, a partir de las 9h.
 - ✓ Se le administrará la medicación y material de uso hospitalario que precise, durante el tiempo que permanezca en nuestra unidad.
 - ✓ El paciente tomará únicamente la medicación pautaada en el Hospital o por el equipo de UHD.
 - ✓ Se le realizarán las analíticas y pruebas necesarias.
 - ✓ Al alta, su MAP, recibirá la información detallada del episodio.
- Se entregará impreso de la unidad **(ANEXO 1)** donde se explica cómo y cuándo utilizar el teléfono de la guardia para comunicarse con nosotros. La cobertura de atención es de 24h:
 - 1. De 8 h a 22h: Equipo de UHD. Teléfono 676751668**
 - 2. De 22h a 8h: Urgencias de su centro de salud.**
- Revisar informe de alta hospitalaria junto con el cuidador, comprobando:
 - ✓ Si lleva oxígeno domiciliario y /o aerosol terapia y está prescrito. En este caso saldrá del hospital cuando se confirme que lo tiene en domicilio. Confirmar que el cuidador sabe manejar la oxigenoterapia.
 - ✓ Si se le ha prescrito insulina por primera vez en el ingreso hospitalario y se mantiene el tratamiento al alta, hay que confirmar que ha sido visto por enfermera de unidad de atención al paciente diabético, y se le ha proporcionado, tanto al paciente como al cuidador, toda la información sobre el manejo del glucómetro, administración de insulina, consejos de alimentación...
 - ✓ Si al paciente se le pauta medicación subcutánea (heparina, rescates de analgesia, antiemético...) hay que confirmar que ha sido educado tanto el paciente como el cuidador en el manejo de ésta vía por parte de la enfermera responsable del paciente en sala de hospitalización.
 - ✓ Si hay alguna prescripción de dispensación hospitalaria, el familiar la debe recoger de farmacia, antes de irse de alta.

- ✓ Se confirmará que el paciente dispone de todo el material necesario por su patología (bolsas de diuresis, glucómetro, bolsas de ostomía...)
 - ✓ Se ratificará que el cuidador principal ha sido adiestrado en el manejo y cuidados que el paciente precisará en domicilio, tanto en medicación (administración de insulina, HBPM, rescates de analgesia...) como técnicas (glucemias, cambios de bolsa de ostomía,...)
 - ✓ En pacientes con tratamiento de opioides, se garantizará que se le entregue el tratamiento imprescindible a fin de cubrir necesidades hasta el día siguiente.
 - ✓ Si el paciente lleva tratamiento de sintróm o HBPM se comprobará que se ha pedido control por hematología.
 - ✓ Si el paciente lleva NPT y/o enteral, asegurarse de que el cuidador principal conoce el manejo de la bomba de perfusión .Se activará la entrega en el domicilio del paciente del material necesario para mantener la NPT (bomba, sistemas y pie de gotero) , previo al alta.
 - ✓ En casos de pacientes que han llevado en la hospitalización SV, y se ha retirado, cerciorarse antes de la salida del hospital, que ha habido micción espontánea.
- Se revisará si el paciente tiene úlceras, drenajes...y su nivel de autonomía.
 - Se cumplimentará en Orion la valoración de enfermería, las escalas Barthel y Pfeiffer , y los cuidados de enfermería en las primeras 72 horas tras el ingreso.

5.2. VISITAS DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO

Previo a la visita, en la unidad:

- Revisar el último informe del paciente.
- Asumir al paciente en el programa orion clinic.
- Preparar el material necesario para el día en curso (material de cura, medicación ...)
- Confirmar que el paciente y cuidador son conocedores de nuestra visita.

En el domicilio, si es primera visita:

- Presentación.
- Entrevista (valoración y recogida de datos)
- Valorar condiciones higiénico-sanitarias del domicilio. Condiciones de higiene y salubridad del domicilio
- Formar al cuidador para el desempeño de sus tareas (tanto para el paciente como para el domicilio)
- Valorar problemas de enfermería.

En el domicilio, en primera y sucesivas visitas:

- Realizar las actividades derivadas del plan de cuidado.
- Revisar pautas de tratamiento.
- Dar información del proceso al paciente y cuidador. Resolver dudas e inquietudes.
- Cumplimentar registros.

Posterior a la visita, en la unidad:

- Registrar datos de la intervención de enfermería en la historia electrónica (orion clinic) para así garantizar la calidad asistencial y la continuidad del procedimiento asistencial que se está realizando en el proceso del paciente. Registrar valoración de enfermería, plan de cuidador, necesidades y diagnósticos correspondientes y así como la realización de al menos las escalas pactadas en los acuerdos de gestión (Barthel y Pfeifer).
- Confirmar las muestras realizadas en el domicilio antes de remitir al laboratorio, si están validadas en orion clinic.
- Ordenar el material no utilizado en los domicilios.
- Retirar residuos en los contenedores correspondientes.
- Realizar altas e informe de continuidad de cuidados en pacientes que así lo requieran.
- Asistir a la sesión clínica de las 14h en la que se dará el cambio de turno a la enfermera de tarde y al médico de guardia, transmitiendo la situación del paciente, cambios en la medicación así como los cuidados más importantes a destacar, ocurridos durante la mañana y en las últimas 24 horas.
- Registrar en SINEA los efectos adversos, si han sucedido (flebitis, caídas, infecciones...). Los pasos para el registro en SINEA son:
 - Aplicaciones corporativas, SINEA.
 - Abrir el programa y continuar con las indicaciones.
 - https://alsis.san.gva.es/sinea/publica/completar_casos.jsp

5.3. FUNCIONES DE ENFERMERA DE GUARDIA

- Atender y dar solución a las llamadas realizadas por los pacientes o cuidadores en el tiempo de la guardia (de 8h a 22h). Registrar dichas incidencias en orion clinic así como todas las intervenciones realizadas sobre los pacientes.
- Ayudar en la administración de antibióticos cada 12 horas en el turno de tarde, si hay más de 3 pacientes a los que administrar.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

- Cualquier intervención de enfermería de UHD, ya sea con visita presencial o con contacto telefónico, debe quedar registrado en orion clinic.
- La valoración de enfermería, debe quedar registrada en su lugar correspondiente y no en evolución.
- La valoración de enfermería, así como las escalas Barthel y Pfeifer, deben realizarse en las primeras 72h tras ingreso del paciente en la unidad.
- Se tiene que realizar al alta de todos los pacientes el informe de continuidad de cuidados.
- Todos los jueves, se realizará la revisión de los pack de los coches.
- Es importante la higiene de manos antes y después de la atención al paciente (con hidroalcohol).
- Seguir las recomendaciones de INCATIV en el cuidado de vías venosas.

6. FUNCIONES DE TCAES

6.1. TAREAS DE LA TCAE DE EXTERIORES

- Vigilar las existencias de material en el almacén, reponer y anotar si falta algo.
- Revisión de pack de coches
- Llevar y recoger de esterilización el material instrumental, tras la limpieza del mismo.
- Preparar carpetas de historias de UHD.
- Guardar documentación en Historia Clínica.
- Revisar y ordenar el material de fungible y farmacia cuando se reciba el pedido.
- Realizar todas las tareas relacionadas con otros servicios que se generen durante la jornada laboral (analíticas urgentes y programadas, recoger material para transfusión, recoger medicación de farmacia...)

6.2. TAREAS DE LA TCAE EN TAREAS ADMINISTRATIVAS

- Revisar propuestas de ingresos pendientes y preparar carpetas de Historia de UHD correspondiente.
- Cumplimentar documentación de ingresos y altas.
- Registrar en programa informático la actividad con fines estadísticos.
- Solicitar fechas o modificaciones de citas y revisiones en otros servicios para paciente de UHD.
- Anotar las llamadas telefónicas e informar a la supervisora o en su ausencia al Jefe de Servicio.
- Hacer las estadísticas mensuales de actividad del servicio de admisión, incluidas las de psiquiatría, archivando copia para nuestro servicio.
- Mantener la recepción de fax de la unidad actualizado.
- Hacer la gestión de envío de informes médico y social al Hospital Dr. Moliner así como la comunicación de la aceptación del paciente en el mismo a la planta de procedencia.
- Envío de cartas de alta y de condolencias.
- Comunicar a hematología resultado de INR en domicilios.
- Comunicar al servicio correspondiente los exitus.

ANEXOS

MATERIAL MOCHILA DOMICILIARIA

Aparataje: tensiómetro, fonendoscopio, saturímetro, termómetro, cinta métrica, tijera)

Material de analíticas

- Empapador.
- Guantes.
- Contenedor de material punzante.
- Compresor.
- Gasas
- Antiséptico tópico.
- Jeringas de 10cc y de 20 cc.
- Aguja 20G.
- Palomilla con vacutainer 21 G.
- Sistema punción reservorio.
- SF de 10 cc.
- Jeringa precargada de SF.
- Frasco-ampolla de heparina.
- Tubos de analítica necesario (llevar 2 de cada por si hubiese problema con el vacío de los tubos)
- Apósito para el punto de punción.
- Bolsa de transporte refrigerada.

Material para realizar gasometrías

- Contenedor de material punzante.
- Empapador y paño estéril.
- Guantes.
- Gasas.
- Antiséptico.
- Jeringas de gasometría.
- Apósito para el punto de punción.
- Bolsa de transporte refrigerada.
- Esparadrapo.

Material para canalizar vía venosa periférica

- Contenedor de material punzante.
- Empapador y paño estéril.
- Guantes.

- Gasas.
- Antiséptico.
- Compresor
- Catéteres intravenosos periféricos de diferentes calibres.
- Alargadera con llave de tres pasos.
- Jeringas precargadas.
- Apósitos para vía periférica.

Material para punción de reservorio

- Contenedor de material punzante.
- Empapador y paño estéril.
- Guantes estériles y no estériles.
- Gasas.
- Antiséptico.
- Esparadrapo.
- Apósito de vía central.
- Sistema de punción de reservorio.
- Jeringas de 10 cc.
- Agujas de carga.
- Ampollas de SF de 10cc.
- Tapones obturadores.
- Ampolla de heparina de 5 cc.

Material para poner fluidoterapia endovenosa

- Contenedor de material punzante.
- Empapador y paño estéril.
- Guantes estériles y no estériles.
- Gasas.
- Fluidoterapia prescrita.
- Agujas de carga de medicación.
- Jeringas de 10 cc y de 5 cc.
- Jeringas precargadas con SF.
- Ampollas de heparina de 5 cc.
- Alargadera con llave de 3 pasos.
- Tapones obturadores.
- Sistemas de gotero.
- Dosiflow (regulador de flujo, si es preciso)

Material para poner infusor

- Contenedor de material punzante.
- Empapador y paño estéril.
- Gasas.

- Guantes estériles y no estériles.
- Palomilla subcutánea 22 G.
- Jeringas de 50 cc.
- Suero fisiológico de 100 cc.
- Agujas de carga
- Sistema infusor de 2 ml/h.
- Bolsa para infusor.
- Apósito para fijar palomilla.
- Medicación prescrita.

Material para realizar sondaje vesical.

- Soporte para sujetar bolsa de diuresis.
- Bolsa de diuresis con y sin grifo.
- Empapador y paño estéril.
- Antiséptico.
- Guantes estériles y no estériles.
- Jeringa de 10 cc.
- Dos ampollas de agua destilada de 10 cc cada una.
- Lubricante urológico.
- Gasas.
- Tapón estéril para sonda vesical.
- Sonda Foley del número adecuado.
- Jeringa urológica.
- Compresas.
- Esponja de clorhexidina..
- Suero de lavar.

Material para realizar paracentesis

- Contenedor de material punzante.
- Soporte para sujetar bolsa de paracentesis.
- Bolsa recolectora para paracentesis.
- Empapador y paño estéril.
- Adaptador conector de bolsa de paracentesis.
- Guantes estériles y no estériles.
- Antiséptico.
- Gasas.
- Apósitos de fijación .
- Esparadrapo.
- Catéteres intravenosos calibre 14 G.
- Material para canalizar vía venosa.
- Albúmina IV.

Material para realizar curas

- Set de curas estériles.
- Hoja de bisturí.
- Empapador y paño estéril.
- Guantes estériles y no estériles.
- Gasas y compresas.
- Esparadrapo.
- Esponja de clorhexidina.
- S.F. de lavar.
- Antiséptico.
- Apósitos diferentes: alginato de ag, plata en malla, hidrocoloide en malla, hidrogel, colagenasa...
- Pomadas de zinc.
- Escobillones de cultivo de heridas.

Material para colocación de sonda nasogástrica

- Empapador y paño estéril.
- Guantes estériles y no estériles.
- Gasas.
- Esparadrapo hipoalergénico o sistema de fijación de sonda.
- Lubricante hidrosoluble.
- Sonda nasogástrica de calibre adecuado.
- Fonendoscopio.
- Jeringa urológica de 50 cc.
- Bolsa recolectora.
- Tapón de sonda nasogástrica.

Material para colocación de sonda PEG

- Empapador y paño estéril.
- Guantes estériles y no estériles.
- Gasas.
- Antiséptico tópico.
- Sonda PEG de calibre adecuado.
- Jeringas de 10 cc.
- Dos ampolla de agua estéril de 10 cc
- Aguja de carga.
- Lubricante hidrosoluble.
- Jeringas urológicas de 50 cc.

En la unidad se dispones de los siguientes protocolos que puedes consultar :

RECOMENDACIONES PARA LA DISFAGIA

PROTOLO DE COLOCACIÓN DE LA SONDA PEG

PROTOCOLO DE SUSTITUCIÓN DE LA SONDA PEG

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO DE LA SONDA PEG

PROTOCOLO DE CURA CON TPN

PROTOCOLO DE TRASFUSION DE SANGRE

PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE VIDAZA

PROCEDIMIENTO DE LAVADO VESICAL

PROTOCOLO DE ADMINSITRCION DE MEDICACIÓN SUBCUTANEA.

CUIDADOS DE VÍAS VENOSAS