



MANUAL DE ACOGIDA DE LA PRIMERA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

Para Personal de Enfermería de nueva incorporación





INDICE

| | |
|--|--------|
| 1. BIENVENIDA..... | pág. 3 |
| 2. ESTRUCTURA DEL CENTRO HOSPITALARIO Y DISTRIBUCIÓN DE LA UNIDAD..... | pág. 4 |
| 3. PERSONAL ASIGNADO A LA UNIDAD..... | pág. 6 |
| 4. ENFERMERAS..... | pág.8 |
| 4.1. Funciones Del Control De Enfermería..... | pág.8 |
| 4.2. Funciones Turno Diurno..... | pág.10 |
| 4.2.1 Mañana..... | pág.10 |
| 4.2.2 Alta Médica E Informe De Continuidad de Cuidados..... | pág.11 |
| 4.2.3 Tarde..... | pág.12 |
| 4.3. Funciones Turno Noche..... | pág.13 |
| 4.4. Valoración De Paciente Post-Quirúrgico..... | pág.14 |
| 4.5. Ingreso Urgente..... | pág.14 |
| 4.6. SINEA..... | pág.15 |
| 5. PROTOCOLOS DEL SERVICIO Y ANEXOS..... | pág.15 |
| 6. AUXILIARES DE ENFERMERIA..... | pág.16 |
| 6.1 Funciones Del Control De Auxiliar De Enfermería..... | pag.16 |
| 6.1.1 Tareas Al Ingreso Programado..... | pág.17 |
| 6.2 Funciones Turno Diurno..... | pág.18 |
| 6.2.1 Tareas Tras El Alta Del Servicio..... | pág.20 |
| 6.3 Funciones Turno Noche..... | pág.21 |
| 6.4 Ingreso De Puertas De Urgencias..... | pág.22 |
| 7. BIBLIOGRAFIA..... | pág.23 |



1. BIENVENIDA

Estimado compañero/a:

Bienvenido/a nuestra Planta. El personal de Enfermería que trabajamos en ella nos sentimos orgullosos de los cuidados que proporcionamos a nuestros pacientes, gozando del respeto y reconocimiento por parte del resto del Hospital; deseamos mantenerlo e incrementarlo con tu buen hacer y estamos seguros de que querrás participar con nosotros en la consecución de nuestros objetivos.

Para facilitarte el proceso de incorporación/aprendizaje esperamos que el siguiente manual te sea de ayuda. Deseamos que puedas desarrollar tu labor de manera eficiente y que te resulte gratificante a nivel personal y profesional, contribuyendo así a prestar cuidados con el máximo rigor que exige nuestra profesión.

Nuestra Misión se basa en EL TRABAJO EN EQUIPO Y EN LA ASISTENCIA CENTRADA EN EL PACIENTE.

Antes de incorporarte a nuestra unidad debes disponer de:

- Uniformidad adecuada
- La tarjeta identificativa y la de la firma electrónica(en la planta 11 personal)
- Alta como usuario en la aplicación Orión Clínic.(usuario y contraseña y confirmar tener acceso a la primera planta hospitalización)

Si necesitas completar alguno de estos requisitos, contacta con la supervisora de la unidad.

LA SUPERVISORA

2. ESTRUCTURA DEL CENTRO HOSPITALARIO Y DISTRIBUCIÓN DE LA UNIDAD

El conjunto Hospitalario Arnau de Vilanova está constituido por el edificio central de Hospitalización, y el edificio de Consultas Externas en el cual se localizan los distintos servicios del hospital con arreglo a la siguiente distribución.

2.1.- EDIFICIO CENTRAL

| PLANTA | SERVICIO |
|-------------------|--|
| SÓTANO | Mantenimiento, Vestuarios, Pasillo de acceso a Consultas Externas |
| SEMISÓTANO | Urgencias, Radiología de Urgencia, Esterilización, Unidad de Accesos Vasculares, Sala de Espera de UCI, Pasillo de acceso a Consultas Externas. |
| BAJA | Unidad de Documentación Clínica y Admisión (UDCA), Servicio de Atención e Información al paciente (SAIP), Trabajadores Sociales, Celadores (Jefe de Servicio), Quirófanos programados y de Urgencia, UCI, Capilla, Hospital de Día y UCSI, Registro General, Central Telefónica, Cafetería. |
| PRIMERA | Cirugía General, Ginecología, Urología, Quirófano programado, Unidad de Reanimación post-anestésica (URPA), Aula de Docencia (hab 134), Despacho jefe Cirugía (hab 131) Consulta de la unidad de proctología y estomaterapeuta (hab 132). Seminario Ginecología (hab 133), Seminario Cirugía (hab 130), Unidad técnica de Urología (hab 118), Despacho jefe de Urología (hab 119) y Seminario Urología (hab 120). |
| SEGUNDA | Traumatología, O.R.L., Oftalmología. |
| TERCERA-1ª | Neumología, Enfermedades Infecciosas. |
| TERCERA-2ª | Unidad Médica de Corta Estancia. |
| CUARTA | Digestivo, Unidades Técnicas de Cardiología, Digestivo, Oftalmología y Respiratorio. Consultas Externas de Oncología, Laboratorio de Oncología celular. Unidad de Fototerapia. Pasarela de acceso a Consultas Externas |
| QUINTA | Medicina Interna y Neurología |
| SEXTA | Cardiología, Oncología y Hematología |
| SÉPTIMA | Laboratorios Central y de Urgencias, Hematología y Hemoterapia, Banco de Sangre y Sala de donantes, Unidad de Coordinación de Laboratorios (U.C.L.) |

| | |
|-----------------------------|---|
| OCTAVA-1^a | Unidad Desintoxicación Hospitalaria |
| OCTAVA 2^a | Higiene Hospitalaria y Medicina Preventiva, Riesgos laborales, Docencia y Calidad: Aula de Docencia, Residentes en Formación. C. Ext. De Psiquiatría. Ofimática. |
| NOVENA | ÁREA DE DIRECCIÓN: Gerencia, Dirección y Subdirección Médica, Dirección y Subdirección de Enfermería, Dirección y Subdirección Económica, Dirección de A. Primaria. Adjuntos de Enfermería, Responsable de Servicios Generales, Docencia At. Primaria y Farmacéuticos de Área de Atención Primaria. |
| DÉCIMA | Departamento de Dietética, Cocina, Biblioteca, Sindicatos, Dormitorios de Médicos de Guardia. |
| ONCEAVA | Departamento de personal, Informática: Aula de Informática, Mantenimiento, Contabilidad, Suministros, Reprografía. |

2.2.- EDIFICIO DE CONSULTAS EXTERNAS

| • PLANTA | • CONSULTAS y SERVICIOS |
|-------------------|--|
| SÓTANO | Almacenes Generales, Almacén de Farmacia, Almacén del material fungible, Lencería, Zona de escaneado e inclusión de documentos en Orión Clínic. |
| SEMISÓTANO | Servicio de Farmacia, UFPE, Servicio de Radiología. TAC y RNM. Neurofisiología. |
| BAJA | Admisión de Consultas Externas. Servicio de Rehabilitación: Gimnasio.UHD en bloque anexo. |
| BAJA | Bloque de dos plantas que alberga el Servicio de Anatomía Patológica. |
| PRIMERA | Cardiología: ECG, Endocrino I y II, Hematología I y II, Control de Sintrom, Medicina Interna, Neurología I, II, III y IV, Reumatología I y II, Unidad de Diabetes, Enfermedades Infecciosas. |
| SEGUNDA | Alergia, Anestesia, Cirugía I y II, Digestivo, Neumología, Unidad de Tabaco, ORL; Audiometrías, Ostomías. Despacho Supervisor |
| TERCERA | Dermatología, Ginecología I y II, Oftalmología, Traumatología, Urología. |
| CUARTA | Laboratorio.: Sala de tomas de muestras. |



3. PESONAL ASIGANDO A LA UNIDAD

La Primera planta del Hospital Arnau de Vilanova dispone de 42 camas distribuidas en 21 habitaciones asignadas a las especialidades Cirugía General, Urología y Ginecología (Nuestro Hospital no oferta en su cartera de Servicios la Obstetricia) con la siguiente distribución:

| ESPECIALIDAD | Nº CAMAS |
|---------------------|-----------------|
| CIRUGÍA | 24 |
| UROLOGÍA | 12 |
| GINECOLOGIA | 6 |

ADEMÁS, DISPONE DE:

- *CONTROL DE ENFERMERÍA*
- *ZONA DE TRABAJO*
- *ZONA DE PREPARACIÓN DE FÁRMACOS*
- *OFFICE*
- *AULA DE DOCENCIA*
- *SEMINARIO MÉDICO(DE CIRUGIA,UROLOGIA Y GINECOLOGIA)*
- *ALMACÉN DE MATERIAL FUNGIBLE*
- *SALA DE CURAS*
- *CONSULTA DE LA UNIDAD DE PROCTOLOGIA.*
- *CONSULTA DE ESTOMATERAPEUTA.*
- *DESPACHO JEFE CIRUGIA*
- *DESPACHO JEFE UROLOGIA.*
- *UNIDAD TECNICA DE UROLOGIA.*



3.1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD:

La dotación de personal de enfermería es de 18 enfermeras y 17 TCAE en turno rodado con el apoyo de 1 enfermera y 1 TCAE en turno de mañana.

Están definidos dos puestos básicos de funcionamiento

- Enfermera y TCAE de control
- Enfermera y TCAE con atención directa a los pacientes

Con los siguientes turnos presenciales

- Horario de mañana: de 8 a 15 horas.
- Horario de control: de 7.30 a 14.30 horas
- Horario diurno de 12 horas: de 8 a 20 horas.
- Horario nocturno: de 20 a 08 horas.

DISTRIBUIDOS COMO SE MUESTRA EN LA SIGUIENTE TABLA

| TURNO | ENFERMERAS | | TCAE | |
|----------|------------|-----------------------------------|---------------|------------------------|
| | LABORABLES | SÁBADOS DOMINGOS Y FESTIVOS | LABORABLES | DOMINGOS Y FESTIVOS |
| MAÑANA | 1 (L -V) | ---- | 2 (L-V) 1(S) | ---- |
| DIURNO | 4 (L-S) | 4(S)3(D) | 3(L-S) | 3 |
| NOCTURNO | 3(L-V) | 2(S),3(D) | 3(L-J),2(V-S) | 3(D) |

LOS DOMINGOS Y FESTIVOS LAS TAREAS ADMINISTRATIVAS DERIVADAS DE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES, SE REALIZARÁN POR CADA ENFERMERO/A Y TCAE RESPONSABLE DE LOS MISMOS.



4. ENFERMERAS

4.1. FUNCIONES DEL CONTROL DE ENFERMERÍA

- 7:30h Al comenzar su jornada deberá confirmar que esté anotado en el libro de control todo el personal que está trabajando, su turno y los pacientes asignados a cada profesional.
- Revisar el parte quirúrgico del día en la aplicación departamentales (acceso en el árbol)
- Anotar en el panel de quirófanos las habitaciones para posteriormente apuntar hora de salida y vuelta a la planta para intervención quirúrgica.
- Realizar el ingreso de los pacientes que tienen intervención programada por la mañana. Se incluye la Valoración de Enfermería: Identificar las necesidades alteradas y el establecimiento de un plan de cuidados. Se aplicará el protocolo de acogida y realizar si hay, alguna prueba necesaria previa a la intervención quirúrgica. Recordar que se deben realizar las escalas: BRADEN, VAS, BARTHEL, se rellenara en función del estado del paciente modificándolas cuando se considere necesario, al igual que los diagnósticos de enfermería, intervenciones y planes de cuidados que estén pactados en los acuerdos de gestión.
- En grafica en grupo de constantes desplegable y poner IQZ ,registrar para especificar protocolo resurado..

Transcribir toda la información obtenida del paciente a la historia informatizada.

- Atender el teléfono y timbres de las habitaciones.
- Confirmar las muestras realizadas por el turno de noche antes de remitir al Laboratorio, si están validadas en Orion Clinic. Asimismo, se revisará si hay alguna petición pendiente de ejecutar y procederá a su realización.
- Entregar el informe de alta hospitalaria al paciente (cuando nos sea delegada dicha función, por el facultativo responsable del paciente).
- Imprimir y entregar informe de continuidad de cuidados que la enfermera responsable del paciente haya realizado A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN CONTINUIDAD DE CUIDADOS POR PARTE DE ATENCION PRIMARIA O QUE SEAN DERIVADOS A UN HOSPITAL DE CRONICOS O RESIDENCIAS.
- Tras el alta hospitalaria del paciente, es necesario reunir la documentación que requiera su digitalización para la inclusión en Orion Clinic y dejarla en la ubicación correspondiente. (recuerda adjuntar solo la



documentación que esté manuscrita, informes, pruebas, analíticas que no consten en la historia digital). El resto de papel que no se deba digitalizar se depositará en los contenedores de papel confidencial o se destruirá de la manera oportuna.

- Distribuir a los pacientes programados en las habitaciones correspondientes. Se debe intentar mantener la distribución de la sala según las especialidades: las habitaciones 102, 115, 128 se reservan para cirugía compleja preferentemente. Si HAY CIRUGIA BARIATRICA la 102 Y 115 son las designadas preferentemente dejándolas de uso individual a ser posible. De igual modo asignar siempre que se pueda del 122 al 127 pacientes a cargo urología .

También asignaremos habitaciones diferentes a los pacientes que coincida en el nombre o patología similar a ser posible.

- Comunicar al Servicio de gestión de camas las Altas de los pacientes y los ingresos programados, traslados internos y/o externos, éxitus... (la comunicación de los cambios será, rápida y fluida) a ser posible antes de las 12h. También informar a cocina de las altas para evitar que bajen en la comida .
- Comprobar y/o anotar en el libro de control las pruebas de los pacientes (registrando hora de salida y regreso) e interconsultas.
- Confirmar si las peticiones de RX que no precisan ayunas estén citados en el servicio de RX (si no han llamado de RX comprobar en Orion Clinic en el lápiz si la petición tiene la fecha de realización)
- Apoyará, siempre que sea posible, a los compañeros de atención directa al paciente (pasillo).
- A la llegada de cada paciente Posquirúrgico: avisar a la enfermera y TCAE correspondiente de su llegada y anotar hora de salida del paciente a quirófano y llegada tanto en pegatina del libro y en pizarra de quirófanos. Archivar y ordenar en la carpeta correspondiente, toda la documentación recibida tras el proceso quirúrgico del paciente y modificar la dieta en el programa de dietas según orden médica.
- Preparar las historias tanto electrónica como manuscrita. Confirmando que cumple los requisitos previos a la intervención, consentimientos informados, ECG, INR, analítica, premedicaciones,... Adjuntar los protocolos del servicio de las intervenciones programadas (Ver: apartado 5; Anexos y los Protocolos del Servicio).



- Al realizar los ingresos programados de la tarde si hubiese; reproducir el mismo procedimiento que en la mañana (explicado anteriormente).

Recuerda: En el Control de Enfermería, deberá estar siempre atendido por una enfermera y/o TCAE.

LOS VIERNES: Se dejarán preparadas las historias electrónicas y manuscritas de los pacientes que tiene ingreso programado y que tengan camas asignadas en la planta.

4.2 ENFERMERA TURNO DIURNO

Enfermera de Atención directa al paciente.

4.2.1 MAÑANA

7,50h: Informe de turnos: Cambio de turno, (dar el relevo) donde se transmiten los cuidados más importantes y/o a destacar, ocurridos durante el turno, el resto queda reflejado por cada profesional en la historia digitalizada del paciente.

- 8h: Asignarse y asumir los pacientes en el programa ORION CLINIC. Responsabilizarse de sus pacientes en todo momento
- Confirmar si están realizadas las analíticas en extracciones y si han solicitado nuevas para su extracción.
- Disponemos la herramienta de la Tablets para que desde el pasillo o habitación tengamos acceso al Orion Clinic.(CUANDO NO SE UTILIZEN DEBEN ESTAR CARGANDOSE EN LA ZONA DE CONTROL)
- Administrar la medicación, toma de constantes, glucemias digitales. Revisar y modificar la valoración de enfermería siempre que haya cambios del estado del paciente.
- 9,30h: El pase de visita a los pacientes será multidisciplinar, con el fin de mejorar la seguridad del paciente minimizando así el riesgo de errores ante el intercambio de información. Durante el pase y siempre que sea factible; se realizarán: cura plana, salinizar vías, retirar SV, SNG... control de drenajes...
- Tras el Pase de Visita: Verificar las prescripciones médicas y avisar al control de cambios de dieta, pruebas que soliciten y las altas hospitalarias.(recordar que se deben retirar el dossier del paciente de la carpeta donde se guardan las historias, desechando lo que no sea necesario digitalizar)



- Las siguientes funciones que se detallan a continuación, no tiene un orden estricto en su realización, cada enfermera ejecutará estas tareas, dependiendo de la dinámica de la mañana.
 - Cura de la herida quirúrgica.
 - Enumerar todos los drenajes para su posterior registro en gráfica, para una buena interpretación de los posteriores resultados. La enfermera que recibe al paciente posquirúrgico, rotulará los drenajes y lo plasmará en el tablón de control.
 - Control y Cambio de drenajes. Se cambiarán todos los redones, (rotulando Sin Vacío o Con Vacío), con los drenajes Percutáneos, tener en cuenta, que las bolsas de sistema cerrado (de grifo) No se cambian, se vacían. Se vacían también los drenajes Penrose,pera ... en resumen se dejarán en debito cero (salvo que tengamos orden medica de no cambiar).
 - Registrar el débito (volumen, registro en gráfica) y las características del exudado en la historia electrónica (Orión).Si el débito es cero también se debe registrar en la gráfica en el apartado correspondiente (debito 0). Siguiendo la enumeración que previamente la enfermera que lo recibió en su día en el posquirúrgico siga el mismo orden.
 - Revisar y curar accesos venosos(las vías periféricas y/o centrales) según protocolo INCATIV
 - Actualizar tratamiento médico y dietas notificando al control antes de las 11.30h los cambios de dieta que se quieran para la comida, avisando al paciente que si no se notifica el cambio de dieta será efectivo en la merienda(en todos los ordenadores se pueden modificar la dieta en el programa NUTRIENCE que esta en la aplicación del árbol.
 - Anotar en la pizarra, los cambios del paciente sondas, drenajes movilidad, UPP , etc...
 - Preparar los fluidos de las siguientes 24 h; horario de 16 h a 16h. confirmar si los protocolos diabéticos son de 6h y 8h.
 - Puntualizar: Al finalizar la utilización de los carros de medicación y curas se debe dejar el carro ordenado, **retirar la bolsa de residuos y depositarla en el vertedero** (clasificando los residuos en los contenedores correspondientes, recordar que los **redones o bolsas de drenajes con más de 100ml se depositan en el contenedor tipo 3 con bolsa roja** serigrafiada;;NO las bolsas de diuresis y nasogástricas que previo vaciado en vertedero, se depositan en los contenedores de basura tipo 2 que son los grandes, verdes con bolsa negra). poner bolsa nueva en el carro de curas para su posterior uso



- Retirar las bombas de perfusión de las habitaciones una vez finalizado el tratamiento, llevando las bombas al vertedero, para su limpieza y conectarlas en la hab101 con su cargador.
- Mantener ordenado y limpio el banco de trabajo, tras la tarea realizada..**NO DEJAR LAS BANDEJAS USADAS EN LA PILA DE LA ZONA DE ORDENADORES .SE LLEVAN AL VERTEDERO O SE LIMPIAN ANTES DE DEJARLAS GUARDADAS.**
- Cada 24 horas como mínimo, a los paciente postquirúrgicos realizarle la escala VAS, también recordar en la valoración de enfermería anotar los cambios tanto retirada, colocación o revisión.
- Si tiene UPP además de anotarla en el tablón, realizar en la valoración de enfermería en Orion Clinic, el informe de lesiones para su control y seguimiento y pautar la cura en Orion therapeutic en intervenciones de colaboración.(Ante cualquier duda consultar con compañeros o supervisora).

4.2.2 ALTA MÉDICA E INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS.

Se debe de tener en cuenta:

- Realizar las órdenes médicas al alta, (retirar los accesos venosos, drenajes, sonda vesical...) Informar y educar al paciente y familia en los cuidados y recomendaciones que deben continuar en el domicilio.
- Revisar el alta en la historia electrónica y realizar el informe de continuidad de cuidados
- Actualmente se están imprimiendo solamente los informes de continuidad de cuidados ,si el paciente requiere cuidados por parte de enfermería en su Centro de Atención Primaria tras el alta médica o si se traslada a un centro hospitalario de crónicos, o residencias.

4.2.3 TARDE (hasta las 20:00 h)

- En los pacientes que tienen pautado un protocolo y la medicación necesaria no está en el cajetín del carro de unidosis, se deberá reponer el cajetín con la medicación del stock de la planta, dejando las dosis necesarias de la medicación correspondiente hasta el turno de las 8h y 12 h inclusive.
- Administrar por parte del turno diurno la analgesia de las 20 h.
- Cambio de las NUTRICION PARENTERAL TOTAL (NPT) y /o PERIFÉRICAS (NPP): se cambiará el equipo de gotero junto con el bioconector de seguridad. (Cada 24h.) Se debe cambiar al terminar la Nutrición Parenteral que suele coincidir entre las 18:00 h -19:00 h



Nota: Al finalizar el tratamiento de la NPT, administrar una dosis única de Glucosa al 10% /500 ml. a la misma velocidad (ml/h) que llevaba la nutrición, según protocolo del servicio de nutrición de farmacia. Otra pauta a seguir por el servicio de nutrición es, que las NPT centrales llevan control de GD c/8-6h +IR (insulina rápida). También en las nutriciones Periféricas si el paciente es diabético o por orden facultativa.

- ***Atender cualquier incidencia que surja a sus pacientes y registrarla en la historia electrónica (ORION) así como todas las intervenciones realizadas sobre el paciente.***

INSISTIR: En la importancia del registro, y transcripción de datos del paciente a la historia electrónica, ORION por dos motivos; garantizamos una calidad y continuidad del procedimiento asistencial que se está realizando en este proceso y mencionar que toda actividad no registrada no consta como realizada. No solo guardar sino incluir cada vez que realizamos la valoración de enfermería.



4.3 ENFERMERA TURNO DE NOCHE

- Informe de turnos: Cambio de turno, (dar el relevo) donde se transmiten los cuidados importantes o a destacar ocurridos durante el turno, el resto queda reflejado en la historia del paciente.
- Asignarse y asumir los pacientes en el programa ORION CLINIC. Responsabilizarse de sus pacientes en todo momento
- Valoración del paciente y administración de la medicación de las 21 h; 24h; 4h; 6h. toma de constantes y glucemias a quien precise.
- Canalizar vía periférica y administrar protocolo diabético a los quirófanos del día siguiente a las 24 h. El paciente esa noche no se tomará su medicación para su diabetes mellitus (ni oral, ADOS, ni inyectada, insulinas) salvo orden médica escrita.
- Comprobación de la anotación en gráfica del débito de diuresis, ileostomía, SNG... a las 24h.
- Revisar la medicación de la mañana, dejar en el cajetín del paciente solo la medicación correspondiente al horario de 8:00 h y 12:00 h. Pedir a farmacia las faltas y reciclar la medicación que sea posible, el resto de medicación depositarla en la balda de farmacia.
- Revisar y administrar los fluidos de las 8:00 comprobando la permeabilidad de la vía y el ritmo de las perfusiones tanto en bomba como con dosiflow.
- Realizar las analíticas Urgentes y Programadas, remitiendo al laboratorio las muestras realizadas que sean urgentes.. **confirmar que en el orión clinic en extracciones de laboratorio se haya dado a realizar a todas las analíticas que se hayan realizado en turno de noche.**
- **Atender cualquier incidencia que surja a sus pacientes y registrarla en la historia electrónica (ORION) así como todas las intervenciones realizadas sobre el paciente.**

INSISTIR: En la importancia del registro, y transcripción de datos del paciente a la historia electrónica, ORION por dos motivos; garantizamos una calidad y continuidad del procedimiento asistencial que se está realizando en este proceso y mencionar que toda actividad no registrada no consta como realizada.



4.4. VALORACIÓN DEL PACIENTE POSQUIRÚRGICO al regreso a la sala y/o ingreso urgente.

- En el ORION CLINIC revisar informe quirúrgico o de urgencias, revisar hoja de prescripción terapéutica. (informar de dietas, tolerancias para su registro en NUTRIENCE)
- Valoración de enfermería: Estado del paciente (consciente, somnoliento...) control de constantes, revisión y estado de los apósitos, drenajes; tipo y débito (si hay) comprobar en los Redones (con vacío o sin vacío, rotularlos y numerarlos para su posterior control del débito en gráfica) SV, SNG, no olvidar anotar todo en la hoja de enfermería en observaciones. Estado de las vías periféricas y centrales. **Recuerda:** en las vías centrales, confirmar que este realizada y/ o pedida la Rx de control de la vía central. Confirmar en la historia clínicas y al facultativo responsable del paciente se puede utilizar dicha vía central.
- Administrar fluidos y medicación correspondiente.
- IMPORTANTE: Transcribir toda la información del paciente a la historia electrónica: la valoración de enfermería, el plan de cuidados, los diagnósticos y necesidades del paciente. Y instaurar como mínimo lo pactado en los acuerdos de gestión
- Realizar las Escalas BRADEN; Escala VAS (del dolor) y BARTHEL AL INGRESO ,TRAS SER INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE Y CUANDO SEA TRASLADADO DE OTRA PLANTA.
- Informar a la TCAE responsable, al paciente y familia (si estuviera), del inicio de la tolerancia oral, sobre la recogida y control de la diuresis , o cualquier recomendación que precise.

4.5 INGRESO URGENTE (procedencia)

- Asumir y confirmar la llegada al servicio del paciente en la historia electrónica (Orion). Comprobar que esté anotado en el libro del control; el diagnóstico, la hora de ingreso, la dieta.
- Recibir al paciente.
- Leer los informes del paciente, diagnóstico, órdenes médicas, hoja de urgencias y parte quirúrgico (si lo hubiera...)
- VALORACION DE ENFERMERIA Y REALIZAR LAS ESCALAS PACTADAS.



- Información a la TCAE responsable, al paciente y familia, (si estuviera) del inicio de la tolerancia oral, sobre la recogida, el control de la diuresis, o cualquier recomendación que necesite.

INSISTIR nuevamente en la importancia del registro en la historia electrónica de la valoración, el plan de cuidados, las necesidades y los diagnósticos correspondientes y así como la realización de las Escalas anteriormente mencionadas.

4.6 SINEA (EFECTO ADVERSO)

https://alsis.san.gva.es/sinea/publica/completar_casos.jsp

- Se debe rellenar cuando ocurre un efecto adverso. Ejemplo; Flebitis, caídas, infecciones de heridas quirúrgicas, dehiscencias de suturas, de estomas...evisceraciones, suspensión de intervenciones quirúrgicas...
- Pasos:
 - Aplicaciones Corporativas (carpeta amarilla): SINEA.
 - Abrir el programa y continuar con las indicaciones que te indica el programa.

5 - PROTOCOLOS DE LA UNIDAD Y ANEXOS

- Protocolo de urología.
- Protocolos de Ginecología.
- Protocolos de Cirugía.
- Protocolo Fast-Track
- Proctológica Compleja.
- Protocolo de Cirugía Bariátrica.



6- TCAE

6.1 FUNCIONES DEL CONTROL TCAE .

7:30 h Al comenzar su jornada laboral anotar en el libro del control, todos los movimientos, pruebas y/o incidencias que se producen durante la jornada laboral. Por ello la importancia de la realización de un correcto y buen registro:

Se anotará lo siguiente:

- El personal que está trabajando su turno y los pacientes asignados.
- Los pacientes que tienen una intervención quirúrgica programada y/o urgente indicando hora de salida y hora de regreso;
- Las altas de los pacientes reflejando la especialidad y la habitación.
- Prueba y/o desplazamiento (a una consulta...)
- Traslados: internos, externos (de otro centro) de servicio, éxitus...
- Ingresos urgentes.
- Al realizar el registro se deberá dejar reflejado; nombre del paciente, habitación, cama, nº de historia y sip, hora tanto de salida como de llegada y lugar donde se realiza el desplazamiento.
- Comprobar en la planilla de las dietas que los quirófanos y los pacientes con pruebas pendientes de realización estén en dieta absoluta o no pasarles la dieta hasta realizada la prueba y confirmado que puede tomarla tras
- Validar los desayunos, comidas meriendas y cenas .Y pasar a la habitación las dietas especiales como, los gastrectomizados ,y los aislados...
- Introducir y/modificar los cambios de las dietas. Anular las dietas a los pacientes que se van de alta. Verificar que, en los pacientes de cirugía la dieta si esta pautada postquirúrgica y RECORDAR QUE EN CIRUGIA BARIATRICA la dieta se registra en NUTRIENCE como ESPECIAL Y EN OBSERVACIONES SE PONDRÁ OBESIDAD son dietas específicas para dicha intervención quirúrgica.y comprobar si tiene que progresar que este correcto.
- Registrar en el libro de peticiones las pruebas y las interconsultas que se solicitan en ese momento, cursando las peticiones urgentes sin demora.
- Atender el teléfono y timbres de las habitaciones.



- Comunicar a las TCAE que están en atención directa al paciente, las altas de sus pacientes y traslados que se producen.
- Limpiar y desinfectar el material instrumental y/o curas utilizados y dejarlo preparado para su esterilización. Siguiendo la técnica específica en función de su característica y tipo.
- Mantener limpio y ordenado sala de curas, vertedero. Reponer los contenedores de residuos que precisen al igual que las soluciones hidroalcohólica
- Realizar los desplazamientos necesarios a los servicios de laboratorio, farmacia, consultas, almacén, esterilización...según las necesidades de la planta y de cada servicio y situación en ese momento, se llevará el material instrumental a esterilización y se recogerá el que esté preparado)
- Sobre las 15:00 h. Recoger del servicio de farmacia las nutriciones parenterales.
- Clasificar y reponer la ropa recibida en el almacén de lencería de la planta,.
- Los pacientes dependientes encamados que precisen movilización (levantarse y acostarse, cambios posturales) por la tarde, se realizará esta tarea conjuntamente con el celador .Siguiendo los protocolos de movilización
- Revisar las carpetas de los pacientes comprobando las etiquetas que falten.
- Preparar los carteles informativos de ayunas y pruebas del día siguiente, así como las medias de compresión y enemas.
- En el Control de Enfermería, deberá estar siempre atendido por una enfermera y/o TCAE.
- En el caso de que los pacientes, se hayan dejado objetos personales, avisar telefónicamente , para su posterior recogida confirmando que en un máximo de 48h vendrán a recogerlo e informando que si no es recogido no podemos garantizar, que cuando vengan estén los objetos personales dejados.(en el libro de incidencias, de la planta que está en control se hará el registro de la llamada indicando nombre y hora de quien la realizó.



6.1.1 TAREAS AL INGRESO PROGRAMADO

- Ingresos programados pueden ser por la mañana o por la tarde.
- La TCAE del control a las 7.30h debe acompañar al paciente a su habitación e informar de los siguientes apartados:
 - Indicar al paciente el nº de habitación y la cama(A o B) asignada.
 - Colocar la pulsera identificativa, preferiblemente en mano derecha. Aplicando un distintivo amarillo (pegatina) si es alérgico.
 - Explicarle al paciente y su familia (si estuviera) el funcionamiento del timbre y el mando de la cama, donde se encuentra la cuña, la botella y la palangana(armario asignado)
 - Indicarles la lectura, así como los demás carteles que se encuentran en la habitación incidiendo en la lectura de las normas del preoperatorio a los pacientes quirúrgicos.
 - Informar y proporcionar el certificado para los acompañantes para poder entrar al hospital insistiendo en que solo uno puede estar en la habitación.
 - Comunicar a los pacientes que precisen por orden medica o protocolo que acudiremos a rasurar ,colocar medias de compresión o cualquier procedimiento que requiera su intervención.
 - Recordar a los pacientes que deben retirarse los objetos personales (relojes, anillos, pulseras...) prótesis móviles, gafas, lentillas...y colocarse el camisón abierto por detrás sin ropa interior.
 - Explicarles el cartel de ayunas e indicarles la importancia de mantener las ayunas como la ha indicado el anestesista.
 - Transmitir la información al paciente con claridad de manera ordenada estructurada y precisa.
 - SI ES NECESARIO LAS TCAE DEL PASILLO COLABORARAN A REALIZAR LOS INGRESOS PROGRAMADOS PARA AGILIZAR EL INGRESO.



6.2 TAREAS DEL TURNO DIURNO

TCAE de atención directa al paciente.

- Informe de turnos: Cambio de turno (dar el relevo), donde se transmiten los cuidados importantes o a destacar ocurridos durante el turno , asignar los pacientes a cada TCAE.
- Responsabilizarse de sus pacientes en todo momento, atendiéndolos cuando lo requieran así como estar al tanto cuando vuelvan del quirófano. Tenemos un panel donde se anota a que hora se van y a que hora llegan.
- Revisar y reponer solución hidroalcohólica en las habitaciones.
- Preparar los carros con la ropa de cama y material necesarios para el aseo de los pacientes.
- Preparar el campo quirúrgico de los pacientes que ingresan para intervención programada en la mañana.
- Revisar y cambiar los pañales de los pacientes incontinentes que van a quirófano.
- Comprobar los pacientes que tienen técnicas, pruebas (RX, TAC, RNM...) cambiar y asear la cama y proporcionarles(toallas, esponjas...) todo lo necesario para el aseo y asear a los pacientes encamados
- Revisar que todos los pacientes lleven la pulsera identificativa de hospitalización y en buen estado, sino solicitar una nueva pulsera a admisión.
- Tomar la temperatura a los pacientes a primera hora si enfermería no ha podido, o en los aislamiento de manera manual y anotarlo en grafica del orion clinic.
- 9 h Repartir las bandejas de los desayunos junto a la tcae del control si hubiera..
- Ayudar a los pacientes que lo necesiten a desayunar.
- Asear junto con el celador de la planta a los pacientes encamados y después del pase de visita hacer el resto de camas.
- Vaciar y limpiar los carros de ropa limpia y ropa sucia después de su uso.
- Limpiar y reponer cada una su carro de medicación y de curas asignado.



- Reponer goteros y material fungible del control, revisando su caducidad. Mantener el orden en los almacenes y aéreas de trabajo, retirar las cajas vacías
- Cuando los pacientes vuelvan de quirófano comprobar que estén limpios y cómodos, que las bolsas de diuresis, nasogástricas, redones estén bien colocadas, ponerles el camisón y retirar el cartel informativo de ayunas quirófano.(si llevan medias neumáticas conectar la máquina que están en sala de curas, encuan to llegue a sala. Y a su retirada NO TIRAR LAS GOMAS QUE ESTAN CONECTADAS A LA MÁQUINA, SOLO SE RETIRA LAS MEDIAS!!!!!!)
- A las 13hh repartir las bandejas de las comidas.
- A las 14:00 h. procederán al cambio de pañales de los pacientes de toda la sala junto al celador.
- A las 16:00 h. se vaciará y anotará la diuresis de los pacientes con la medición por turno. Se anotará el volumen y características y se informará a la enfermera correspondiente si es necesario.
- A las 17 h repartir las meriendas.
- A las 18h. toma temperatura y preguntar deposiciones.
- A las 19:00h. se cambiarán los pañales.
- Recordar: Mantener el área de trabajo con el grado apropiado de orden y limpieza así como reponer el material de las estanterías, revisar y completar los carros de medicación y de curas. tras su uso.
- Estas tareas se realizan en varias ocasiones a lo largo de la jornada laboral. Según las necesidades y horarios de la planta.

6.2.1 TAREAS TRAS EL ALTA DE LA PLANTA

- Cuando los pacientes dados de alta abandonen la habitación, ya sea por mejoría o por traslado interno o externo del Servicio:
- Limpiar cuña, botella y palangana (guardar en armario).
- Retirar la ropa de cama.
- Retirar material usado por el paciente (gafas O2, mascarillas, etc.). Si se ha usado el aspirador, cambiar la bolsa y el cable de conexión dejándolo envuelto en una bolsa limpia.



- Si el paciente o familiar olvida algún objeto se debe anotar en libro de registro situado en control y tras contactar con el paciente anotar cuando vendrá a recogerlo.
- Una vez limpia la habitación se hará la cama. La almohada se deja dentro del armario y se repondrá el bote de diuresis con su letra correspondiente.
- Retirar los palos de goteros y las bombas de perfusión depositándolas en el vertedero para limpiarlas y dejarlas enchufadas en la habitación 101.
- Una vez finalizadas las tareas tras el Alta se comunicará a la compañera del Control.

6.3. TAREAS DEL TURNO NOCTURNO (20:00H.- 8:00H.)

- Informe de turnos: Cambio de turno (dar el relevo), donde se transmiten los cuidados importantes o a destacar ocurridos durante el turno y hacer la división de pacientes entre dos y responsabilizarse de sus pacientes en todo momento
- A las 21h repartir las cenas.
- Preparar las camas de los pacientes que vayan a ingresar para cirugía programada para el día siguiente:
- Poner encima de la cama toalla grande y pequeña, camisón y pijama o 2 camisones, esponjas jabonosas y una manta. Colocar el cartel rojo de ayunas para quirófano en el cabezal de la cama y encima de la mesita un vaso.
- Se colocará un empapador dentro de la cama y la manta bien puesta.
- Limpiar y reponer los carros de curas y las torres de constantes.(están distribuidas entre las TCAE su limpieza ,firmar hoja como realizado)
- Colocar los carteles de ayunas para pruebas, analíticas o quirófanos.
- A las 23:00 h. Revisar y repartir los resopones de los pacientes diabéticos.
- Cuando ingresa un paciente de urgencias en control se anotará junto con una pegatina identificativa la hora de llegada, el diagnóstico y la dieta registrando dicha dieta en el programa NUTRIENCE para que en la siguiente toma baje de cocina la dieta adecuada o se mantenga en absoluta según orden médica.



- Si ingresa tras intervención quirúrgica urgente se comprobará que está limpio y cómodo y que las bolsas de las sondas o redones estén colocados en sus ganchos correspondientes.
- Si tiene control de diuresis, se le indicará cómo debe realizar este procedimiento.
- Se le informará del funcionamiento de los timbres y del mando de la cama, de cuál es su armario y de donde están la cuña, palangana y botella para orinar. Y de los carteles informativos que se encuentran en la habitación.
- En el ordenador se anotará la dieta correspondiente, o se pedirá por teléfono al servicio de dietética (si está fuera del horario permitido).
- Cambio de pañales a las 24:00 h y a las 7:00 h y cuando lo precise el paciente.
- A las 21:00 h vaciar y contabilizar las diuresis (tanto de los botes de recogida como de las bolsas de diuresis), cambiar las bolsas de las sondas nasogástricas y los receptores del vacío que estén en uso. Registrar los datos en la Gráfica correspondiente del Orión y archivar la hoja de resultados en la carpeta correspondiente e informar si es necesario y/o ante cualquier duda a la enfermera responsable del paciente.
- Preparar los tubos de analíticas urgentes y ordinarias del día siguiente.
- Preparar las hojas de control de TCAE con los nombres de los pacientes del día siguiente, la de las diuresis y las de las pruebas, dietas.
- Reponer estanterías, bateas, carros de medicación y de curas, dejar todo recogido y repuesto para el turno siguiente.
- A las 7:00 h. **Si el paciente esta ingresado y se va a realizar una intervención quirúrgica ese día** : Rasurar la zona quirúrgica si precisa y recordándoles cómo se realiza la ducha .
- Arreglar las camas de todos los pacientes que se intervienen ese día, colocando un empapador y travesero entre las sábanas y la manta bien puesta.
- Vaciar y anotar las diuresis de los pacientes que lleven medición por turno.

6.4. INGRESO DE UN PACIENTE DESDE URGENCIAS.

A cualquier hora del día o la noche puede ingresar un paciente desde el servicio de urgencias. En ese caso a su llegada se le proporcionara un vaso, una toalla pequeña, camisón o pijama si viniera vestido con su ropa



y una manta y se cambiara la pulsera identificativa de urgencias por la de hospitalización confirmando si tiene alergia para identificarlo con pegatina amarilla.

- Anotando si lleva control de diuresis.
- Se informara del funcionamiento de los timbres y de la cama y sillón .Cual es su armario y lo necesario para su ingreso. Además recalcar no más de dos familiares por paciente en la habitación. El resto pueden esperar en la sala de espera.
- En ordenador anotar dieta.
- **CUALQUIER DUDA PREGUNTAR SOMOS UN EQUIPO EN EL QUE NOS NOS APOYAMOS PARA OFRECER LA MEJOR CALIDAD ASISTENCIAL A NUESTROS PACIENTES.**

EN EL ORDENADOR DEL CONTROL HAY UNA CARPETA EN APLICACIONES DE EQUIPO QUE PONE **PRIMERA** CON INFORMACION DE LA PLANTA.

ADEMAS EN LA ESTANTERIA DEL CONTROL TENEIS LAS DIFERENTES CARPETAS DE LOS PROTOCOLOS DE LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE LA PLANTA ..



6.5 BIBLIOGRAFIA

- D. Domènech i Bagué. Cambios organizativos en un Servicio de Medicina Interna; Rev. Rev. Todo hospital: 259 / septiembre 2009 págs. 518 a 534
- Código de ética y Deontología de la Enfermería de la Comunitat Valenciana. Publicaciones CECOVA. 2011
- Zamora García, Rosalía; Alcántara Campos, Pedro; Sánchez Acha; Yolanda
Molina Mérida, Olga. Estrategia de evaluación y seguimiento de la atención
Enfermera en la Unidades de Gestión Clínica. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(2).
Disponible en <http://www.index>. Consultado Mayo 2012
Hospital Universitari de Bellvitge 2009. Nou Model Organitzatiu. Direcció d'Infermeria Abril 2009 2a Edició digital
- Como sobrevivir al primer verano en un hospital recién trasladado. Sub. Enfermería A. conocimientos, Cuidados y Docencia. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. 2011 Disponible en *Intranet/afe*. (Documento no publicado)
- Hospital Collado Villalba. Plan de Gestión. Octubre 2011. 2. Plan de Producción. Comunidad de Madrid.
- El ejercicio de la Dirección desde la perspectiva del Cuidados. Ed. Fundación —La Caixa 2005. ISBN:84-7664-890-1 DL:B52.580-2005. X Aniversario del Máster en Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería. EU Santa Madrona de la Fundación —La Caixa, adscrita a la Universidad de Barcelona. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
- Zarate Grajales Rosa A... La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2010 Ene 22]; 13(44-45): 42-46.
- Barzuchetti, S. Elaboration d'un référentiel métier —Cadre infirmierll. Guide Méthodologique. Assistance Publique- Hôpitaux de Paris. En Développer les compétences et la mobilité des cadres infirmiers pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients a l'hôpital. Bruxelles: Projets Pilotes Leonardo da Vinci, 2002.



- Dechamps, C., Serreau, J. (Coord.). Un référentiel métier cadre Infirmier, base de référence commune à sites hospitaliers européennes (s.l.): Projets Pilotes Leonardo da Vinci, 2003. EUE Santa Madrona. Guia del Màster d'Administració i Gestió en Infermeria. Barcelona: EUE Sta. Madrona de la Fundació Illa Caixall, 1989-2003.
- HUGTiP. Documento Filosofía de cures. Dirección de Enfermería (1996). Consejo Catalán de Especialidades en Ciencias de la Salud (CCECS): Documento de Competències d'Infermeria, 1997.
- HUGTiP. Documento de Competències del Personal d'Infermeria. Dirección de Enfermería del HUGTiP (2002).
- Pont, E. —La formación de los recursos humanos en las organizacionesII. En Gairín J. y Ferrández A. (Dirs.):
- Pont, E.: Las competencias de la dirección. 10º Aniversario del Máster en Administración y Gestión de Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería de la Fundació Illa Caixall. Centro Cultural de la Fundació Illa Caixall, Barcelona, mayo de 2001.
- Pont, E.; Teixidor, M.: Desenvolupar les competències i la mobilitat dels comandaments d'infermeria per millorar la qualitat de l'atenció dels malalts a l'hospital. Recomanacions per a l'observació i l'entrevista.
- Serreau, J.: Projet Pilot F/01/BIP/PP.118135: Direction des Affaires Internationales Assistance Publique Hôpitaux de Paris. En Développer les compétences et la mobilité des cadres infirmiers pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients a l'hôpital 2000.
- Teixidor, M.; Pont, E. Desenvolupar les competències i la mobilitat dels comandaments d'infermeria per millorar la qualitat de l'atenció dels malalts a l'hospital. Documentos de trabajo 2, 3, 4 de los Seminarios de Portugal, Sofía y Barcelona, 2002-2003.
- Casado F.; Martínez G.; Molas M.; Peix T. ¿Quién supervisa a Enfermería? Barcelona: EUE Santa Madrona, 1994 [trabajo presentado en el Curso de Administración y Gestión en Enfermería para la obtención del grado de Máster].