

Guía de Acogida de UCI

Hospital Clínico San Carlos



ÍNDICE

1. Introducción.....	3-5
2. Derechos y Garantías del Paciente.....	6-8
3. Organización de la Unidad.....	9-13
4. Recursos Humanos.....	14
5. Puestos Asistenciales.....	15-16
6. Actividad Asistencial.....	17-30
7. Circuitos Externos.....	31-35
8. Seguridad del Paciente.....	36-38
9. Compromiso con Proyectos Zero.....	39-43
10. Sistemas Informáticos.....	44
11. Fármacos de uso Frecuente.....	45-46
12. Docencia y Formación Continuada.....	47
13. Humanización de los Cuidados en UCI.....	48-49
14. Anexos.....	50-52

1. Introducción

Te damos la bienvenida a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Clínico San Carlos.

Este manual va dirigido al personal de Enfermería de nueva incorporación en la unidad, el cual tiene como objetivo orientar e informar al recién llegado sobre el funcionamiento de UCI, así como facilitar su integración dentro del equipo.

La UCI está formada por un equipo de profesionales que dan un soporte vital avanzado a los pacientes que llegan en situación crítica por la gravedad de su patología y que necesitan una rápida actuación hasta su estabilización y normalización de las constantes vitales.

Por tanto, nuestro objetivo principal será la implicación de todos los trabajadores en la consecución de la satisfacción de las necesidades de nuestros pacientes con unos niveles de calidad adecuados y un aprovechamiento eficiente de los recursos.

Por último, este manual queda abierto y actualizable según las modificaciones en la Cartera de Servicios o cuando los cambios estructurales o funcionales así lo requieran.

PRESENTACIÓN

La UCI se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio hospitalario específico. Esta unidad cumple con rigurosos requisitos funcionales, estructurales y organizativos para garantizar condiciones óptimas de seguridad, calidad y eficiencia.

Está destinada principalmente a pacientes con potencial de recuperación que requieren soporte respiratorio o un soporte que combine el respiratorio con el de al menos otros dos órganos o sistemas, así como a aquellos con fallo multiorgánico complejo. Asimismo, la UCI tiene la capacidad de atender a pacientes que, aun requiriendo un nivel menor de cuidados, son susceptibles de ingreso en esta unidad.

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES

A) Patologías cardiovasculares:

- Postoperatorio de cirugía cardíaca y vascular.
- Paciente susceptible de terapia con membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO).
- Parada cardiorrespiratoria (PCR).

B) Patologías coronarias:

- Síndrome coronario agudo (SCASEST, SCACEST...).
- Trastornos del ritmo (bloqueos AV, FA, TV...).
- Trastornos de válvulas (aórtica, mitral, tricúspide).
- Tromboembolismo pulmonar (TEP).

C) Patologías de paciente politraumatizado:

- Postoperatorio de neurocirugía, otorrinolaringología, traumatología.
- Trauma torácico, abdominal, pélvico.
- Traumatismo craneoencefálico (TCE).
- Accidente cerebrovascular (ACV) isquémico o hemorrágico.
- Estatus epiléptico.

D) Patologías de paciente polivalente:

- Edema agudo de pulmón (EAP).
- Insuficiencia respiratoria aguda.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Neumonías nosocomiales graves.
- Meningitis/encefalitis bacteriana o viral.
- Intoxicación por fármacos y tóxicos.
- Shock.
- Sepsis.
- Insuficiencia renal aguda (IRA).
- Trastornos hidroelectrolíticos.
- Insuficiencia orgánica o multiorgánica.
- Cetoacidosis diabética.
- Polineuropatía del paciente crítico.
- Delirium.

FLUJO DE PACIENTES

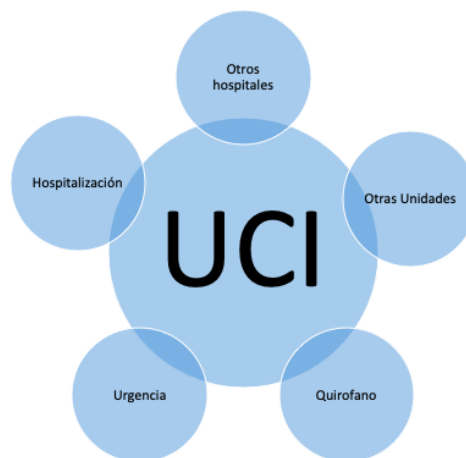


Imagen 1. Flujograma.

2. Derechos y Garantías del paciente

En nuestra Unidad se debe observar y respetar los derechos del paciente recogidos en la legislación sanitaria vigente.

INFORMACIÓN AL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

La implicación del paciente en el cuidado de su propia salud es un elemento relevante en las estrategias de atención. Por ello, como principio general, la información debe ser clara, precisa y suficiente.

La información se dará por el médico responsable de forma diaria o, en su ausencia, por la persona designada.

La información dada por el personal de enfermería deberá entregar al paciente/familiar atendido en la UCI, la cual contendrá los siguientes aspectos:

- Información sobre las características generales de la UCI.
- Información detallada de los cuidados prestados en la UCI.
- Consentimiento informado, en los supuestos contemplados por la Ley
- Instrucciones y recomendaciones para la estancia e información en la UCI.
- Información ordenada sobre las condiciones que rodean la estancia del paciente, así como los diferentes recursos disponibles de la UCI.

Esta información se ofrecerá a los familiares oral y por escrito. Debe incluir la política de visitas, horario de información médica, formas de comunicarse con la Enfermera que atiende al paciente, teléfono de contacto, así como otros servicios disponibles en el hospital. Del mismo modo se ofrecerá la misma información (siempre que su estado de salud lo permita), con el fin de minimizar la ansiedad producida por la gravedad de su situación y el entorno en el que se encuentra.

Se recomienda que la información aportada al paciente, la familia o acompañante o representante conste de los siguientes apartados:

- Información adecuada, comprensible y con palabras sencillas sobre el proceso de salud-enfermedad y la motivación de su ingreso.
- Explicación detallada sobre los procedimientos, tanto invasivos como no invasivos, de tratamiento y cuidados que requiere el paciente en la UCI.

En todo momento se mostrará una actitud asertiva, de comprensión y adaptada a cada situación familiar y del paciente concretas, con la finalidad de humanizar los cuidados ofrecidos durante la estancia en el mayor grado posible, ofreciéndose para resolver cualquier duda o sugerencia que pudiera surgir.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente” (Art. 8.2 de Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica). En ella se define el consentimiento informado como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”.

SITUACIÓN TERMINAL

Un porcentaje importante de las personas fallecen en la UCI.

El papel de los cuidados paliativos en la UCI se extiende a la discusión explícita de los objetivos de la asistencia, centrando en el paciente (si está capacitado) y su familia el proceso de toma de decisiones; a la evaluación y control del dolor y los síntomas; y, cuando el soporte vital no está indicado o no es deseado, retirada del soporte vital de forma que minimice los síntomas del paciente y maximice el soporte a los miembros de la familia.

En España, el documento de **Instrucciones Previas** se encuentra regulado en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Se define como “documento por el que la persona mayor de edad manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a una situación en que no sea capaz de expresar su voluntad sobre cuidados y tratamiento”.

En nuestra unidad, un número significativo de pacientes dispone de un documento de instrucciones previas o voluntades anticipadas.

En cada nuevo ingreso, los secretarios de la unidad comprobarán la existencia de dicho documento y, en caso de que el paciente disponga de él, procederán a su localización y entrega al equipo médico responsable, para su conocimiento y consideración durante la atención del paciente.

3. Organización de la unidad.

La Unidad UCI se encuentra situada en la 2ª planta dividida en dos salas: ala Norte y ala Sur, distribuidas de la siguiente manera:

- Ala Sur → consta de 30 camas, separadas en dos espacios diferentes: sala polivalente y sala Politrauma (Imagen 2).

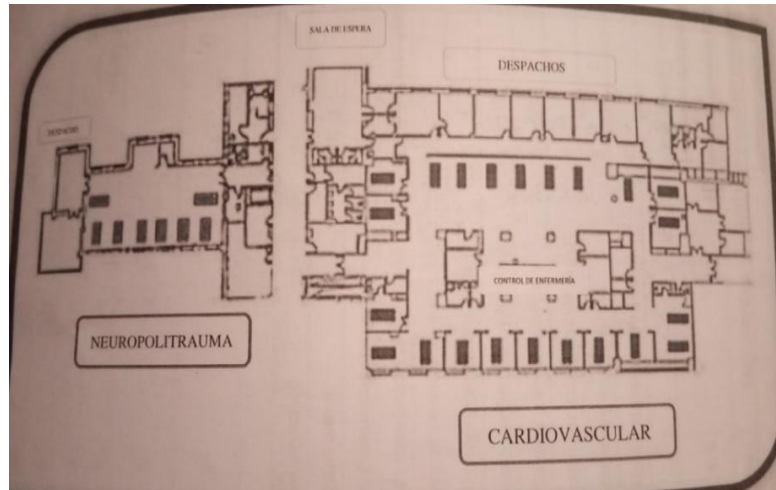


Imagen 2.

Plano Ala Sur

- Ala Norte → consta de 16 camas separadas en dos espacios diferentes: sala polivalente y sala coronaria (Imagen 3).

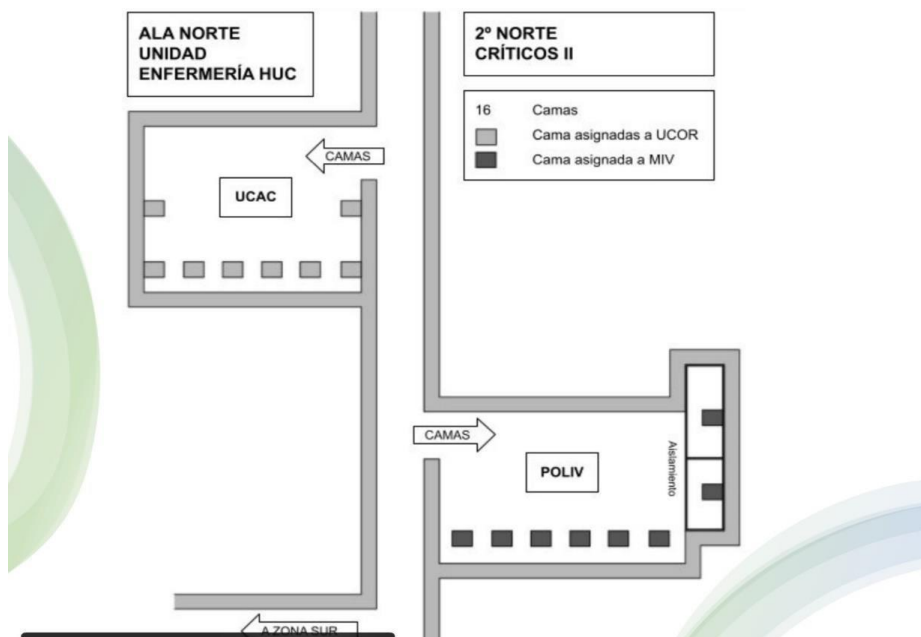


Imagen 3. Plano Ala Norte.

Las dos salas polivalentes constan de:

- 11 camas para patologías cardiovasculares
- 17 camas para patologías de paciente polivalente, 13 de ellas boxes de aislamiento
- 3 vertederos

Además, en estas unidades podemos encontrar el siguiente material de trabajo:

- Monitor central en el control de enfermería para control y vigilancia de los monitores de cabecera de cada box.
- Aparatos de ECG.
- Desfibrilador bifásico que dispone de módulo de marcapasos transcutáneo (Imagen 4).
- Cardiocompresor (Imagen 5).
- Carros de parada (Imagen 6).
- Mochila para enfermero de intervención rápida (Imagen 7).
- Carros de lencería (Imagen 8).
- Carros de curas (Imagen 9).
- Carro de intubación difícil (Imagen 10).
- Grúas para movilización de pacientes (Imagen 11).
- Carro de tubo de tórax (Imagen 12).
- Carro de esternotomía urgente
- Ecógrafos

La unidad de cuidados cardiológicos agudos (UCOR) consta de:

- 8 camas
- 1 vertedero

Además, en esta unidad podemos encontrar el siguiente material de trabajo:

- Monitor central en el control de enfermería.
- Aparato de ECG
- Carros de curas
- Carro de parada

- Desfibriladores bifásicos que disponen de módulo de marcapasos transcutáneo.
- Carro de marcapasos (Imagen 13).
- Ecógrafo
- Carro de lencería.

La unidad de Neuro-politrauma consta de:

- 8 camas
- 1 vertedero

Además, en esta unidad podemos encontrar el siguiente material de trabajo:

- Monitor central en el control de enfermería.
- Aparato de ECG
- Carros de curas
- Carro de parada y carro de tórax
- Desfibriladores bifásicos que disponen de módulo de marcapasos transcutáneo.
- Grúa medular.



Imagen 4. Desfibrilador.



Imagen 5 Cardiocompresor.

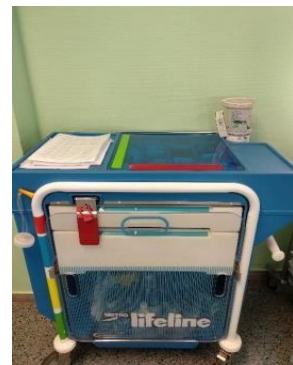


Imagen 6. Carro de Paradas.



Imagen 7 MIR.



Imagen 8. Carro de Lencería.



Imagen 9. Carro de marcapasos



Imagen 10. Carro de intubación difícil.



Imagen 11. Grúa.



Imagen 12. Carro tubo de tórax

DESCRIPCIÓN DEL BOX

Consta de:

- Cama articulada, única de la Unidad con mando eléctrico y portasueros.
- Monitor con módulos de electrocardiograma (ECG), presión arterial no invasiva (PANI), presión arterial invasiva (PI), saturímetro (SatO2).
- 4 tomas de vacío con 2 reguladores, una de ellas con conexión de aspirador de secreciones.
- 4 tomas de O2, una de ellas con selector de flujo de O2 y alargadera para conexión de ambú.
- 4 tomas de aire medicinal.
- Tomas de enchufes en cabecera del box y tomas en parte trasera del box.

- 1 Botón para cronometraje.
- 1 Respirador en la cabecera del box.
- 1 Cuerpo de 3 bombas de perfusión conectada a enchufe.
- 1 Termómetro.
- 1 Contenedor de objetos cortopunzantes.
- 2 Cajones: uno superior el cual contiene 10 electrodos para monitorización de ECG, celulosas, guantes de nitrilo desechables, 10 guantes estériles para aspiración de secreciones, 3 jeringas de 10ml y 5 jeringas de SSF precargadas; y un cajón inferior destinado a las pertenencias del paciente. En este cajón se guardarán también en una bolsa de plástico transparente (identificada con una pegatina del paciente) las camisas de las traqueotomías limpias y secas en caso del que el paciente sea portador de ella.
- 1 Ambú, 1 mascarilla de ambú (tamaño 5), 1 reservorio y un cable de conexión a caudalímetro.
- 1 Contenedor con sondas de aspiración de distintos calibres (4 sondas nº12 blancas, 4 sondas nº14 verdes y 4 sondas del nº16 naranjas).
- 1 Carpeta, la cual contendrá los documentos correspondientes a la historia del paciente en UCI.
- Ordenador a pie de cama.
- 1 Bote de Gel hidroalcohólico al pie de cada cama del paciente.



Imagen 14. Box de UCI

4. Recursos Humanos

Jefe de Servicio UCI	Fernando Martínez Sagasti
Jefe de Sección Cardiovascular	Juan Carlos Martín Benítez
Jefe de Sección Neuropolitrauma	María Bringas
Jefe de Sección Polivalente	Paloma González Arenas
Jefe de Servicio UCAC	Julián Villacastín
Adjunto Enfermería	José Ramón Aranda
Supervisoras de Enfermería	María Teresa Franco Semper Bárbara Roldán Ibáñez

5. Puestos Asistenciales.

ENFERMERÍA:

Puestos mínimos:

- Días laborales (L): Turno Diurno (23); Turno Nocturno (23)
- Sábados y festivos (F): Turno Diurno (21); Turno Nocturno (21)

Enfermería	T. Diurno(L/F)	T. Nocturno(L/F)
Intensivos 11 camas	5/5	5/5
Cirugía 11 camas	5/5	5/5
Politrauma 8 camas	4/4	4/4
Corretornos	1/0	1/0
Sala Polivalente 8 camas	4/4	4/4
UCAC 8 camas	4/3	4/3
Totales	23/21	23/21

*** Por otro lado, la cobertura actual sigue contemplando turnos de mañana, tarde y noche (TM, TT y TN), lo que condiciona una disponibilidad variable de efectivos en función del día.*

TCAEs:

Puestos mínimos:

- Días laborales (L): turno de mañana 14; turno de tarde 14 ; turno de noche 12 .
- Sábados y festivos (F): turno de mañana 14; turno de tarde 14 , turno de noche 12.

TCAEs	T. Mañana (L/F)	T. Tarde (L/F)	T. Noche (L/F)
Intensivos 11 camas	3/3	3/3	3/3
Cirugía 11 camas	3/3	3/3	3/3
Politrauma 8 camas	2/2	2/2	2/2
Sala Polivalente 8 camas	2/2	2/2	2/2
UCAC 8 camas	2/2	2/2	2/2
Esterilización	2/2	2/2	0/0
Corretornos	0/0	0/0	0/0
Totales	14/14	14/14	12/12

La distribución de los puestos será realizada y valorada por Supervisión.

El puesto que ocupa cada profesional se podrá conocer mediante una tabla de puestos semanal, la cual se encontrará en las salas de estar de enfermería.

En función de los efectivos presentes en cada turno podrá reforzarse la unidad con corretornos en la sala que, por carga de trabajo, sea necesario.

6. Actividad Asistencial

INFORMACIÓN GENERAL DEL PUESTO

Enfermería → es la responsable de la correcta aplicación de los cuidados de enfermería, la administración de los tratamientos médicos prescritos y, en general, del cumplimiento de todas las recomendaciones y normas de la unidad y el Hospital.

TCAEs → su función es apoyar y colaborar con la enfermería en los cuidados integrales destinados al paciente, informando a la enfermería de todos aquellos cambios en las necesidades que pudiera detectar en los pacientes, cumpliendo las recomendaciones y normas del hospital y la unidad.

Con la finalidad de realizar una gestión de recursos eficiente en cada turno, se crea la figura de líder denominada “Senior”. Dicho profesional aparecerá remarcado con rotulador en la tabla de puestos indicada anteriormente.

Todos los profesionales ejercerán su labor aplicando unos cuidados seguros y de calidad basados en la mejor evidencia actualizada y disponible, utilizando para ello los distintos recursos disponibles como protocolos, guías de práctica clínica (GdPC) y normativa vigente en la Unidad y en el Hospital.

ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL/ ACCIDENTE RIESGO BIOLÓGICO

Si se produce un accidente laboral en horario de lunes a viernes en horario de mañana, se notificará al Supervisor y se acudirá al servicio de Salud Laboral.

En el resto de los turnos y días, se notificará a la Supervisor de guardia y se acudirá al servicio de Urgencias. Es necesario acudir al servicio de Salud Laboral el 1º día hábil.

ORGANIGRAMA FUNCIONAL GENERAL DE ENFERMERÍA Y TCAEs.

FUNCIONES GENERALES DE ENFERMERÍA

- Recibir el parte de Enfermería verbal y escrito al turno entrante.
- Briefing al comienzo del turno para gestionar, organizar y estructurar la jornada laboral (puestos, ingresos...) por Enfermera Senior.
- Leer el evolutivo de enfermería y médica de cada paciente.
- Comprobar y verificar (junto con facultativos) las posibles pruebas diagnósticas/terapéuticas potenciales en el turno.
- Comprobar la posibilidad de existencia de aislamiento del paciente (tipo, actuación según protocolos establecidos...).
- Comprobar la calibración y ajuste de los monitores de los pacientes, tanto constantes invasivas como no invasivas.
- Comprobar los límites de alarmas en el monitor y demás dispositivos del paciente.
- Mantener el orden y la limpieza de todo el entorno que rodea al paciente, retirando aquellos dispositivos que no se vayan a utilizar.
- Comprobación de existencia de ambú y su montaje conectado al caudalímetro en todo Box ocupado por un paciente.
- Realizar los cuidados específicos de cada paciente.
- Realizar los electrocardiogramas programados en pacientes que lo requieran.
- Hacer la valoración inicial de enfermería al ingreso del paciente por sistemas (valoración hemodinámica, respiratoria, etc...), rellenando el registro vigente en ICCA (registro de constantes, verificación de los dispositivos que porta, valoración UPP, heridas, escala del dolor, etc...); extracción de exudados nasal y rectal.
- Comprobación de dispositivos que porta el paciente por turno (correcto funcionamiento de vías, sondas, drenajes...)
- Valoración del riesgo de UPP al ingreso del paciente y posteriormente a diario por turno (Escala Norton Modificada por el HCSC*). Cura según protocolo "Cura paciente adulto con UPP de HCSC" / cuadro de recomendaciones de cura UPP*.

- Verificación del tipo de soporte respiratorio que necesita el paciente, en caso que lo precise (oxigenoterapia con humectación; tipo de ventilación mecánica, humidificación activa/no activa, etc...).
- Valoración de dispositivos y terapias renales, así como digestivos (sonda rectal, Flexyseal, ...), y las características de sus excreciones.
- Manejo de dispositivos para administración de medicación intravenosa con cambio de conectores de los equipos de infusión continua según las recomendaciones más actualizadas (no más allá de las 96h, excepto en sistemas con nutriciones parenterales lipídicas e infusiones de medicamentos lipídicos, 24h y 6-12h respectivamente).
- Verificación del estado nutricional del paciente, tipo de alimentación que requiere, así como la comprobación de los posibles dispositivos que porta el paciente para su nutrición (sonda nasogástrica, naso yeyunal, PEG, etc...) aplicando los protocolos y guías del hospital y propias de la UCI.
- Registrar las escalas incorporadas en ICCA mediante las valoraciones previas al paciente por turno (Downton al inicio del turno; NEMS al finalizar el turno; EVA, Glasgow, ESCID, RASS, según precise).
- Al alta del paciente de la Unidad verificar la cumplimentación de informe de cuidados de enfermería e inclusión de informe médico (añadir hoja de “Verificación de Transferencia en pacientes de cirugía Cardíaca”); registrar los documentos correspondientes en caso de exitus; comprobación del respirador del Box tras limpieza del mismo.
- Registrar todas las técnicas y actuaciones de enfermería mediante el programa ICCA (registro de constantes horario; registro de patrón respiratorio c/2h; registro de dispositivos del paciente c/2h; valoración NRL c/2h etc...).
- Organizar la documentación del paciente en las carpetas y sobres correspondientes.
- Comprobación de los Boxes que se encuentren libres, verificando que se encuentra todo lo necesario para un posible ingreso.
- Registro de comentario evolutivo por sistemas en ICCA por turno.
- Comprobación, conteo y registro de caducidades de cualquier carro que se utilice en situación de urgencia/emergencia.

Turno diurno (8:00h-20h)

- 7:45h-8:15h → Recibir el parte evolutivo de TN.
- Briefing al comienzo del turno para gestionar, organizar y estructurar la jornada laboral (puestos, ingresos...) por Enfermera Senior.
- Preparación de medicación y pedido a farmacia mediante volante firmado si se precisa.
- Comprobación de constantes, pruebas diagnósticas/terapéuticas, así como pautas médicas y evolutivos de partes médicos y de enfermería en ICCA.
- Comprobación de sonda nasogástrica previa a reinicio de nutrición enteral, tras tolerancia diaria.
- Extracción torundas de epidemiología (martes de cada semana, rectal) y preventiva en pacientes aislados o según precise.
- Realización de electrocardiogramas a los pacientes que lo precisen (de forma diaria a pacientes de cirugía cardíaca y coronarios).
- Aseo del paciente. Cura de heridas si precisa.
- Movilización de pacientes según protocolo (pacientes encamados cada 2-4h, a criterio clínico del profesional a cargo; pacientes movilizados a sillón: se levantarán para los desayunos, comidas y meriendas).
- Lavado de cabeza del paciente en el fin de semana.
- Cambio de cama física del paciente de larga evolución en fin de semana para la limpieza de la ya usada o, en su defecto, limpieza de la misma durante la sedestación.
- Cambio de filtro del respirador c/24h o siempre que se precise (anotando en el propio filtro fecha y turno).
- Cambio de sondas de eliminación de contenido gástrico a sondas de nutrición enteral según protocolo.
- Cambios de sonda vesical si precisa según protocolo. (En turno de 7h se realizará tanto en el turno de mañana como en el de la tarde)
- Realización de balances tanto de medicación continua, drenajes y sondas.
- Formación de los alumnos de 4º de Enfermería y Máster.

Turno nocturno (20h-08:00h)

- 19:45h-20:15h→ Recibir el parte evolutivo del turno anterior.
- Briefing al comienzo del turno para gestionar, organizar y estructurar la jornada laboral (puestos, ingresos...) por Enfermera Senior.
- Comprobación de constantes, pruebas diagnósticas/terapéuticas, así como pautas médicas y evolutivos de partes médicos y de enfermería en ICCA.
- Movilización de pacientes en cama.
- Cura de heridas si precisa.
- Acostar a los pacientes que permanezcan en el sillón una vez finalizadas las cenas.
- Cambio de sistema de arteria c/7 días.
- Cambio de sistemas de perfusiones (tras haber cumplido las 96h, y soluciones lipídicas cada 12h)
- Extracción de analítica y gasometría arterial/venosa si precisa.
- Aseo de pacientes que tengan prueba diagnóstica/terapéutica a primera hora de TM (revisión en SELENE apartado PETICIONES).
- Realización de balances tanto de medicación continua, drenajes y sondas.
-

Los tiempos de descanso en los turnos de 12h serán estructurados según necesidades del servicio, previamente consensuados en Briefing al comienzo de la jornada laboral; se repartirán en:

- Turno Diurno: 60 min, distribuidos en dos o tres descansos. Es importante respetar la franja horaria de las comidas para que no coincidan con los ingresos programados.
- Turno Nocturno: Tendrán 60 min de descanso, repartido en dos o tres tandas.

TM (8:00h-15:00h):

- 7:45h-8:15h → recibir el parte evolutivo de TN.
- Se realizarán funciones generales de enfermería añadiendo las particulares del turno diurno de 8:00h a 15:00h.

TT (15:00h-22:00h):

- 14:45h-15:15h Recibir parte evolutivo de TM.
- Se realizarán funciones generales de enfermería añadiendo las particulares del turno diurno de 15:00h a 20:00h, y de turno nocturno de 20:00h a 22:00h.

TN (22:00h-8:00h)

- 21:45h-22:15h Recibir parte evolutivo de TT.
- Mismas funciones que en turno diurno de 20:00h a 22:00h; y turno nocturno de 22:00h a 8:00.

REVISIONES DE APARATAJE DE ENFERMERÍA ALA NORTE

CADUCIDADES CARRO RCP (DÍA 1 DE MES TN)	DEFIBRILADOR	RESPIRADORES DE LA ESTÉRIL	CARRO MCP (TN)	MOCHILA DE TRANSPORTE (DÍA 30 MES TN)
Sala 3	Sala 2			Sala 4
Coro 2	Coro 1	Coro 2	Coro 3	Coro 1

REVISIONES DE APARATAJE ENFERMERÍA ALA SUR

CARRO DE RCP (POR TURNO Y TRAS APERTURA)	CADUCIDADES CARRO RCP (TN)	DEFIBRILADOR	RESPIRADORES DE LA ESTÉRIL

Cirugía 4	Cirugía 2	Cirugía 4	Cirugía 5
Intensivos 4	Intensivos 2	Intensivos 4	
Politrauma 1	Politrauma 2	Politrauma 2	

1. Las caducidades del carro de RCP se realizarán el último fin de semana de cada mes en el turno de noche, por parte de DUE+ TCAE correspondiente.
2. Los respiradores de los Boxes, tras un alta se dejarán montados y chequeados.

FUNIONES GENERALES DE TCAEs.

- Parte verbal.
- Reposición de los diferentes carros según el puesto (Anexo Tabla).
- Reposición del BOX:
 - Agua estéril para el lavado de la goma de aspiración.
 - Cambiar contenedor de punzantes cuando se encuentre a $\frac{3}{4}$ partes del total de llenado.
 - Ambú en perfecto estado.
 - Limpieza, reposición y orden de cajones.
 - Cambiar receptáculo de aspiración antes que supere $\frac{3}{4}$ de su ocupación, así como cambiar goma de aspiración siempre que sea necesario.
- Aseo al paciente, con la enfermera y celador, con las toallitas de aseo en TM o TN cuando haya alguna cirugía o prueba a primera hora. Lavado ocular con suero fisiológico y boca con clorhexidina bucal en todos los turnos y cuando sea preciso.
- Lavado de cabeza los fines de semana en TM.
- Hacer la cama con sábanas limpias inmediatamente después de hacer el aseo o levantar al paciente.
- Cuando el paciente lleve ingresado más de 7 días se avisará a limpieza para que limpien la cama en TM.

- Toma de temperatura tres veces en el turno y, en caso de fiebre, toma horaria.
- Contabilizar diuresis horaria y registrar en gráfica de programa ICCA.
- Cuidado de la piel → correcta hidratación, colocar taloneras a pacientes encamados, mantener al paciente siempre dentro de lo posible con sábanas y empapadores limpios y secos.
- Administración del tratamiento V.O o por SNG. Corroborar con enfermería siempre antes de administrarlo.
- Manejo de bombas de alimentación:
 - Verificar la dieta pautada por el médico.
 - Identificación correcta del bote de alimentación enteral, cambio de sistema c/24h correctamente etiquetado (TM).
 - Se hará siempre una tolerancia a las 8:00h a.m. a los pacientes con dieta enteral por protocolo. Iniciar la dieta inmediatamente después de terminar la tolerancia para evitar hipoglucemias.
 - Contabilizar la cantidad de alimentación que ha pasado por bomba al finalizar cada turno.
- Cuidados de Sonda Nasogástrica (SNG) y sonda de Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG):
 - Comprobar la sonda por turno y antes de iniciar dieta enteral con enfermería.
 - Lavar la sonda por turno y después de administrar cualquier medicación.
 - Cambiar la fijación de la sonda siempre y cuidar los puntos de apoyo para evitar úlceras mediante el dispositivo adecuado.
- Cuidados de sonda Nasoyeyunal:

Esta sonda consta de dos luces: una más proximal que termina en el estómago y otra más distal que termina en el yeyuno:

 - El lavado de esta sonda debe ser c/2h por la luz yeyunal.
 - La dieta enteral y la medicación se administrará por la luz yeyunal.
 - La luz gástrica, siempre deberá estar conectada a una bolsa colectora, salvo que el facultativo pauté lo contrario.
 - Esta sonda no precisa de realizar tolerancia siempre que la dieta enteral se esté administrando por la luz yeyunal.

- Cuidados de Sonda Vesical (SV):
 - Cambio de urinómetro cada 7 días, rotular la fecha y turno.
 - Aplicar recomendaciones según ITU Zero.
- Transportar muestras provenientes del paciente al servicio adecuado (laboratorio, microbiología...).
- Cambiar bolsas de drenajes y de sonda nasogástrica en TN o cuando se encuentre a $\frac{3}{4}$ partes del total de llenado.
- Preparación y administración de enemas junto con enfermería.
- Cuidado de TOT y Traqueostomías siempre con enfermería.
- Organización del BOX, retirar y limpiar cualquier aparataje que no se esté utilizando.
- Todo aparataje averiado dejar en esterilización con una tarjeta explicando el error, con fecha y turno.
- Comprobar y vigilar la humectación o humidificación de los dispositivos respiratorios, en caso de que el paciente los esté utilizando, siempre usando agua para inyección.
- Registrar todo el trabajo realizado en el ICCA, muy importante anotar los volúmenes tanto de entradas como de salidas.
- Colocar y retirar bandejas de alimentación, corroborar con enfermería tipo de dieta y pacientes en ayunas. En el ala norte dejar bandejas en el office de la planta de cardiología si ya no está el carro de cocina.
- Muy importante conocer todo el material de los distintos almacenes.
- Al ingreso del paciente:
 - Previamente tener comprobado que todo el BOX tenga lo necesario.
 - Ambú montado y comprobado.
 - Toma de temperatura.
 - Preparación previa de material para cualquier técnica que se vaya a realizar por orden médica.
 - Asistir a enfermería o medicina para cualquier procedimiento.
 - Cerciorarnos de que el paciente esté identificado con la correspondiente pulsera y etiquetas. En caso contrario solicitar pulsera y pegatinas identificativas.

- Informar a familiares de las normas y horarios de la unidad, entregar tríptico de información. Anotar en una hoja con pegatina de paciente dos teléfonos de contacto de familiares y hacer registro en ICCA.
 - El TCAE encargado de realizar el llamamiento de los familiares durante la hora de visita omitirá datos del paciente (según la Ley de Protección de datos) y hará un llamamiento general.
 - Ocuparnos de las pertenencias del paciente. En caso de asistir familiares entregárselo a ellos. En caso contrario llamar a velatorios para que suban a por ello, en este caso se guardará la copia del volante de pertenencias en la carpeta azul del paciente.
 - Si ingresa con algún dispositivo procedente del servicio extrahospitalario (SUMMA, SAMUR), ocuparnos de limpiarla y avisar a un celador para que la baje a urgencias.
- Al alta del paciente:
 - Llamar a familiares para informar del traslado del paciente indicando la planta y cama correspondiente.
 - Las pertenencias, en caso de que se encuentre en el Box, irán junto con el paciente.
 - El BOX debe quedar limpio, recogido y repuesto.
 - Informar a secretaría en T.M del traslado y en T.T y T.N informar llamando a admisión de urgencias.

FUNCIONES TCAES ALA NORTE (4 PRESENCIAS):

SALA 1 Camas 1 a 4	• Pase de visitas • Carro de lencería. • Carro de curas • Carro de tórax (TN) • Vertedero	CORO 1 Camas 9 a 12	• Pase de visitas • Carro de lencería • Carro de curas • Vertedero
SALA 2 Camas 5 a 8	• Mostrador: Material y Sueros. • Carro de curas • Aparato de ECG	CORO 2 Camas 13 a 16	• Mostrador: Material y Sueros. • Carro de curas. • Aparato de ECG • Bajar analíticas (TN)

FUNCIONES TCAES ALA NORTE (5 PRESENCIAS):

SALA 1 Camas 1 Y 2	• Pase de visitas • Carro de lencería. • Carro de curas. • Carro de tórax (TN)	CORO 1 Camas 9 a 11	• Pase de visitas • Carro de lencería. • Carro de curas.
SALA 2 Camas 3 a 5	• Mostrador: Material y Sueros.	CORO 2 Camas 12 Y 13	• Mostrador: Material y Sueros. • Bajar analíticas (TN)
SALA 3 Camas 6 a 8	• Vertedero. • Carro de curas. • Aparato de ECG	CORO 3 Camas 14 a 16	• Vertedero. • Carro de curas. • Aparato de ECG

****** Los carros de curas deberán quedar completamente vacíos al finalizar el turno de noche de los jueves y domingos, permitiendo así su correcta limpieza e higienización en el turno de mañana de los viernes y lunes por el personal de limpieza.

FUNCIONES GENERALES DE TCAEs POR PUESTO

INTENSIVOS 1	• Reposición, limpieza y recogida de carro de cargar medicación 1. • Electrocardiógrafos (Limpieza y reposición). • Carro de curas (Desmontar domingos en TN). • Reposición de sueros.
INTENSIVOS 2	• Reposición, limpieza y recogida de carro de cargar medicación 2. • Carro de lencería (Desmontar domingos en TN) • Orden de lencería (Almacén 2) • Reposición y orden de los impresos. • Control de llenado y reposición de contenedores de residuos y punzantes. • Carro de punción torácica (Desmontar jueves en TN)
INTENSIVOS 3	• Carro de curas (Desmontar jueves en TN). • Carro desfibrilador (Desmontar jueves en TN). • Reposición de vertedero (Incluida retirada de bandejas de alimentos, cerrado de sacos de ropa sucia y limpieza de cuñas, botellas, etc.) • Muestras de preventiva (Repartir torunda los martes en TM y bajarlas a microbiología).
CIRUGIA 1	• Reposición, limpieza y recogida de carros de cargar medicación 1. • Electrocardiógrafo (Limpieza y reposición). • Carro de curas (Desmontar jueves en TN). • Carro de lencería (Desmontar jueves en TN).
CIRUGIA 2	• Reposición, limpieza y recogida de carro de cargar medicación 2. • Carro de intubación difícil (Limpiar domingos en TN, NO se desmonta) • Control de llenado y reposición de contenedores de residuos y punzantes. • Control de situación de pilas de marcapasos. • Pase de visitas TM.
CIRUGIA 3	• Carro de curas (Desmontar domingos en TN). • Desfibrilador (Desmontar domingos en TN). • Carro de CCA (Desmontar domingos en TN). • Retirada de muestras biológicas de la nevera (TM). • Reposición de vertedero (Incluida retirada de bandejas de alimentos, cerrado de sacos de ropa sucia y limpieza de cuñas, botellas, etc.)
TRAUMA 1	• Carro de curas (Desmontar jueves en TN). • Carro de lencería (Desmontar jueves en TN) • Pase de visitas. • Reposición de vertedero (Incluida retirada de bandejas de alimentos, cerrado de sacos de ropa sucia y limpieza de cuñas, botellas, etc.) • Carro intubación difícil (Limpieza domingos en TN, NO se desmonta)

TRAUMA 2	• Reposición, limpieza y recogida de carro de cargar medicación (incluido control de contenedor de residuos y punzantes). • Carro de curas (Desmontar domingos en TN). • Reposición de sueros. • Carro de punción torácica (Desmontar domingos en TN). • Electrocardiógrafo (Limpieza y reposición). • Desfibrilador (Desmontar domingos en TN). • Retirada de muestras biológicas de la nevera (TM). • Reposición y orden de impresos y material papelería.
------------------------	---

FUNCIONES ESPECÍFICAS AUXILIAR DE FARMACIA (Sur)

- Colocación del pedido de medicación en sus correspondientes cajetines (la medicación recién llegada se colocará detrás de la medicación restante del cajetín).
- Colocación y orden de nutriciones enterales.
- Colocación y orden de nevera de medicación.
- Control de caducidades mensualmente.
- Contaje y reposición de psicofármacos.
- Devolución de medicación caducada o sobrante siempre que sea necesario.

FUNCIONES ESPECÍFICAS AUXILIAR ESTERILIZACIÓN

- Actualización y orden del día de las incidencias del turno anterior.
- Llevar el control de caducidad y mantenimiento diario del desinfectante y registrarlo (una vez abierto fecharlo con día y turno; durabilidad es de 7 días).
- Anotar en hoja de registro de respiradores el lugar donde se encuentra cada uno y el estado.
- Repartir a su vez filtro y codo móvil a los pacientes intubados.
- Limpieza y montaje de respirador del BOX al alta del paciente.
- Limpieza y montaje de respiradores de transporte cuando salgan de la unidad.

- Entrega y recogida del material sucio/estéril al servicio de esterilización con su volante correspondiente.
- Limpieza del instrumental antes de bajar al servicio de esterilización (pinzas de disección, portas, kocher, etc)
- Llamar a ASIME si existen problemas con aparataje médico; comunicar dichas incidencias a supervisión.
- Revisión y reposición de almacenes.
- Reposición y contaje de psicofármacos en TM.
- En el turno de tarde se llevará un control de las caducidades de todo el material de los almacenes de la unidad.
- Revisión y actualización del material prestado de la unidad y/o del que nos prestan otras unidades.
- Al finalizar el mes se archivarán las hojas de registro destinadas a tal fin.
- Cuando un colchón antiescaras se retira de un paciente será la TCAE responsable de dicho paciente la encargada de guardarlo en su bolsa y dejarlo en esterilización para que la TCAE encargada de esterilización en el turno de mañana llame al servicio correspondiente para su posterior recogida.
- Comprobación y registro de la situación del aparataje el fin de semana en TM.
- Control de caducidades mensualmente de la medicación (TT en ala norte).
- Colocación del pedido de medicación en sus correspondientes cajetines en el TT ala norte (la medicación recién llegada se colocará detrás de la medicación restante del cajetín).
- Comprobación y anotación diaria del carro de intubación difícil (TM en ala norte).
- Realizar pedido de sueros los lunes, miércoles y viernes (TT en ala norte).
- Colocar carro de lencería (TT en ala norte)
- Comprobación de caducidades de maletines de transporte día 30 del mes en TT y rellenar la hoja de registro (ala sur).
- Comprobación y anotación diaria del carro de intubación difícil (TM en ala norte).

7. Circuitos Externos

Microbiología → las muestras de Microbiología se cursarán de lunes a viernes de 8:00h a 14:00h excepto sábados, domingos y festivos. En el resto de turnos (fines de semana y festivos) los facultativos avisarán previamente al Microbiólogo de guardia antes de cursar una muestra. Las muestras serán remitidas al servicio de Microbiología por la TCAE inmediatamente. Si no es posible, se conservarán entre 2°- 8°C. No se refrigerarán líquidos, muestras de heridas ni hemocultivos. Las muestras han de encontrarse siempre identificadas.

Niveles de Farmacología → las muestras se cursarán de lunes a viernes en horario de T. Mañana. Fuera de este horario se avisará a farmacólogo antes de cursar la muestra. Las muestras serán remitidas al servicio de Farmacología por la TCAE debidamente identificadas.

TRASLADOS INTRAHOSPITALARIOS

- **A otra unidad de hospitalización:**

- 1- La cama asignada será notificada por secretaría o supervisora de guardia.
- 2- Confirmar disponibilidad de cama con enfermería de planta.
- 3- Adjuntar alta médica, informe de cuidados de enfermería a través de ICCA (junto con hoja de verificación de transferencia en caso de cirugía cardíaca).
- 4- Verificar que el paciente lleva consigo todas sus pertenencias.
- 5- Avisar a los familiares del traslado del paciente por TCAE.
- 6- El paciente será trasladado en cama o silla en función de las características del mismo, por 1-2 celadores. En caso necesario será acompañado por enfermera responsable del paciente si precisa monitorización o indicación médica.
- 7- Cumplimentar registros al alta del paciente (rellenar documentos de admisión, dar de alta en el sistema ICCA y el monitor central).

- **Traslado para pruebas diagnósticas/terapéuticas (TAC, RM, arteriografía, etc...):**

- 1- Preparación del paciente previo al traslado por enfermería y TCAE (retirada de dispositivos que no fuesen necesarios para la prueba, preparación de respirador en caso necesario, preparación de bala de O2, maletín de transporte y bolsa con medicación precargada, etc...).
- 2- Conectar el monitor de traslado para monitorizar constantes del paciente.
- 3- Llevar maletín de transporte, ambú, reservorio y mascarilla.
- 4- Historia clínica del paciente (si tuviese en papel).
- 5- El paciente irá acompañado por 2 celadores, enfermera responsable y facultativo responsable.
- 6- Registrar en ICCA la entrada a la prueba pertinente y la salida de la misma.

- **Traslado a Quirófano y Hemodinámica:**

- 1- Preparación del paciente (higiene y eliminación de vello en caso que sea necesario), por enfermería y TCAE (retirada de dispositivos que no fuesen necesarios para la prueba, preparación de respirador en caso necesario, preparación de bala de O2, maletín de transporte y bolsa con medicación precargada, etc...).
- 2- Conexión de monitor de transporte, oxigenoterapia y respirador de transporte si precisa.
- 3- Historia clínica del paciente en papel (si tuviera).
- 4- Será trasladado por 2 celadores del servicio receptor, enfermera responsable y facultativo responsable. En el servicio de Hemodinámica durante el T. Noche y fines de semana los celadores de la UCI trasladan al paciente a este servicio.

- **Traslado extrahospitalario:**

- 1- Preparación de paciente y material necesario.
- 2- Preparar alta de enfermería e informe médico.
- 3- Avisar a familiares.
- 4- Información al enfermero responsable del traslado.

- 5- Dar alta en ICCA y en sistema de monitorización central.
- 6- Depositar Historia Clínica en Secretaría para su archivo.

- **Traslado a Velatorios:**

- 1- Preparar al paciente (máximo 2h hasta su traslado).
- 2- Identificar al paciente con 2 pegatinas, una en el cuerpo y otra en sudario en lugar visible; no retirar pulsera identificativa.
- 3- Avisar a celador de Servicio de Mortuorio.
- 4- Celador de Servicio de Mortuorio entregará dossier de defunción (certificado e información a la familia).
- 5- Cumplimentar registro de traslado a velatorios (2 copias), una copia se guarda en Historia Clínica y otra copia se entrega a celador junto con cadáver.
- 6- Dar de alta en ICCA y en sistema de monitorización central.
- 7- Depositar Historia Clínica en Secretaría para su archivo.

Servicio de Mantenimiento → en caso de desperfectos y/o averías de cualquier elemento estructural de la unidad se notificará a la supervisora en T. Mañana. En T. Tarde y T. Noche, en caso de ser urgente, se avisará a Supervisor de guardia.

ELECTROMEDICINA → en caso de averías de aparataje (monitores, respiradores, tubo neumático, etc...), se llamará al servicio de mantenimiento ASIME. En T. Mañana se notificará a la supervisora y/o TCAE de esterilización; en T. Tarde a TCAE de esterilización.

Servicio de Limpieza → los horarios son de 8:00h a 14:00h y de 15:00h a 21:00h. El resto del horario se avisará telefónicamente en caso de necesidad. En T. Noche realizarán una ronda para recogida de basuras.

Servicio de Farmacia → Si una medicación es necesaria, la enfermera responsable del paciente que lo necesite cumplimentará la hoja de pedido a farmacia, entregándosela al celador de farmacia o al celador de la Unidad en su defecto. La petición de estupefacientes se cumplimentará y firmará por la supervisión. De Lunes a Viernes se solicitará la

medicación necesaria al Supervisor de la Unidad para que realice la petición a través del botiquín.

Banco de Sangre → para realización de pruebas cruzadas se cumplimentará la pulsera de identificación del paciente (duración de 72h) para administración de hemoderivados, extrayendo un tubo de hemograma grande, apuntando en dicha pulsera día, turno y hora de colocación de la misma en el paciente. Se entregará doble copia del volante de solicitud de hemoderivados a Banco de Sangre, el cual recibirá una de las copias; la otra copia siempre se guardará en la historia clínica del paciente; cuando se encuentre preparado el hemoderivado nos avisarán por llamada telefónica para acudir a por él junto con dicho volante; se realizará doble chequeo junto con PDA ubicadas en los controles de enfermería para administración de hemoderivados.

En caso de necesidad de activación de protocolo de transfusión masiva se avisará de manera telefónica al servicio de Banco de Sangre.

Anatomía patológica → horario de 8:00h a 15:00h de lunes a viernes. Las muestras han de bajarse en persona por TCAE. Fuera de este horario se conservarán refrigeradas hasta su envío.

Servicio de Inmunología → horario de 8:00h a 15:00h de lunes a viernes. Las muestras han de bajarse en persona por TCAE.

Servicio de Hematología → horario de 8:00h a 15:00h de lunes a viernes.

Servicio de Peluquería → martes y los jueves en T. Mañana acudirá peluquero para afeitado. En caso de necesidad de rasurado para un procedimiento o intervención se llamará a este servicio. Los fines de semana no existe servicio de peluquería.

Unidad UPP y Ostomías → horario de 8:00h a 15:00h de lunes a viernes. Consultas de cura de estomas. Gestión de colchones antiescaras.

Servicio de Radiología → realizarán dos rondas de seguridad en TM y TT; en caso de urgencia se avisará telefónicamente.

Servicio de Dietética → se acudirá a este servicio mediante llamada telefónica en caso de precisar una dieta fuera de horario o dieta especial para un paciente.

Unidad de Terapia Intravenosa → Horario de 8:00h a 15:00h de lunes a viernes. Se realizará interconsulta con este servicio para colocación de catéter PICC en caso necesario.

Servicio de Pertenencias → Si el paciente ingresase con pertenencias y la familia no pueda o no quiera hacerse cargo de ellas, se custodiarán por celador de velatorios, al cual se le avisará por teléfono para la recogida de las mismas. Recibiremos una copia del registro de las pertenencias la cual guardaremos en la historia clínica en papel del paciente.

8. Seguridad del Paciente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define, en su Marco Conceptual, la seguridad del paciente como la evitación, prevención y mejora de los resultados adversos o lesiones derivados de procesos de atención sanitaria. Por tanto, la mejora de la seguridad del paciente requiere de un esfuerzo sistémico complejo, dirigido a una amplia variedad de actuaciones relacionadas con el desempeño, el entorno y la gestión de riesgos.

La expansión de la seguridad del paciente está avalada por un enfoque metodológico riguroso basado en las herramientas de planificación sanitaria y evidencia científica.

CULTURA DE SEGURIDAD

La creación de una cultura de seguridad se considera que es un paso decisivo para lograr la mejora de la seguridad del paciente, y constituye la primera práctica segura recomendada por el Comité de Sanidad del Consejo de Europa, el *National Quality Forum* y otras organizaciones. Según el *US Department of Veterans Affairs* la cultura de seguridad podría entenderse como “todas aquellas características de una organización, como los valores, la filosofía, las tradiciones y las costumbres que conducen a un comportamiento de búsqueda continua, tanto individual como colectiva, de la forma de reducir al máximo los riesgos y los daños que se pueden producir durante los distintos procesos de provisión de la asistencia sanitaria”.

Una cultura de seguridad es esencialmente una cultura en la que la organización, los procesos y los procedimientos de trabajo están enfocados a mejorar la seguridad; donde todos los profesionales están concienciados de manera constante y activa del riesgo de que se produzcan errores o, dicho de otra manera, “de que algo puede ir mal”. Así, todo ello contribuye a la seguridad del paciente en la institución.

Además, destaca por ser una cultura abierta donde los profesionales son conscientes de que pueden y deben comunicar los errores; de que se aprende de los errores que ocurran; y de que se pongan medidas para evitar que los errores no se repitan, de manera que se fortalezca la cultura del aprendizaje.

RECOMENDACIONES GENERALES

Se recomienda prestar especial atención a los medicamentos de alto riesgo que se manejen en la UCI, para los que se revisarán las condiciones de almacenamiento y se establecerán las directrices para su uso, actualizadas periódicamente, que aseguren la estandarización de su preparación y administración. Concretamente, se encontrará un enlace llamado “Perfusiones” en el apartado X-Links del programa ICCA.

La Unidad trabaja acorde a las instrucciones técnicas de seguridad propuestas por el HCSC, 17 en el momento actual. La unidad funcional de riesgos tiene representación de nuestra UCI.

Con la idea de mejorar en la calidad de los servicios prestados y detectar posibles elementos que amenacen la seguridad de nuestros pacientes, trabajamos con un sistema de comunicación de eventos adversos conocido como CISEM Madrid.

Por tanto, los métodos para la notificación de incidentes de seguridad se encuentran en la red Intranet del Hospital, en el apartado de “Notificaciones Asistenciales Urgentes” → CISEM.

PREVENCIÓN Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

El Hospital, a través del servicio de Prevención de Riesgos Laborales, se ocupa de la detección del situaciones de riesgo para eliminarlas o minimizarlas con el objetivo de prevenir y evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La seguridad y la salud es responsabilidad de la Dirección del Hospital, responsables de la Unidad y de todos los trabajadores.



Instrucciones de Seguridad: CISEM

- 01- Identificación de pacientes con pulsera.
- 02- Identificación de pacientes alérgicos.
- 03- Uso del ascensor de urgencias.
- 04- Verificación de zona quirúrgica.
- 05- Custodia de objetos y pertenencias de pacientes.
- 06- Prevención de caídas durante la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- 07- Listado de verificación en quirófano.
- 08- Notificación de eventos adversos.
- 09- Identificación inequívoca de solicitud y muestras biológicas.
- 10- Prevención de bacteriemia asociada a catéter venoso central en pacientes hospitalizados.
- 11- Vigilancia de los implantes.
- 12- Listado de verificación para el parto.
- 13- Administración parenteral de medicamentos.
- 14- Utilización adecuada de viales multidosis de administración parenteral.
- 15- Transmisión de órdenes médicos verbales.
- 16- Obtención de pruebas sanguíneas para determinaciones analíticas.
- 17- Circulación de pacientes y acompañantes por las zonas de paso.

<https://saluda.salud.madrid.org/HCSO/Paginas/SeguridaddelPaciente.aspx>

9. Compromiso con Proyectos Zero y otros Proyectos

El Hospital y, en concreto, nuestra Unidad, se encuentran comprometidos con la consecución de los objetivos de los 4 Proyectos Zero vigentes, los cuales nos “aproximan al diagnóstico, epidemiología, fisiopatología, impacto clínico y medidas preventivas recomendadas por expertos que han liderado los contenidos científicos de cada uno de éstos, con el objetivo de conocer la importancia de estas infecciones, el pronóstico en el paciente y las medidas que se deben aplicar para minimizar al máximo su desarrollo durante la estancia en la UCI”. Estos Proyectos Zero están en auge y se está demostrando su eficacia ya que en los últimos años ha habido una disminución de infecciones. Por lo que creemos que es una formación obligatoria y que se debería de realizar lo antes posible tras la incorporación de nuevo personal y entregar los diplomas a supervisión.

Además, nos proponemos como objetivos prioritarios nuestro compromiso con la higiene de manos y la humanización de los cuidados en el paciente, en aras de ofrecer unos cuidados pertinentes y eficaces con la finalidad de satisfacer las necesidades de nuestros pacientes y familiares.

Todo profesional de nueva incorporación en UCI tiene **la obligación de realizar** los cursos gratuitos de Proyectos Zero. Ante cualquier duda consultad con Supervisión y Referentes de Proyectos Zero de la Unidad.

PROYECTO BACTERIEMIA ZERO



El objetivo principal consiste en proponer recomendaciones que se pueden aplicar para reducir las bacteriemias asociadas a catéter basadas en la evidencia científica disponible

y encaminadas a reducir la media global de la densidad de infecciones a menos de 3 episodios de bacteriemia primaria por 1000 días de catéter venoso central (CVC).

Como objetivos secundarios se plantean:

- Promover y reforzar la cultura de seguridad en las UCIs del SNS.
- Crear una red de UCI, a través de las CCAA, que apliquen prácticas seguras de efectividad demostrada.
- Documentar todos los episodios de bacteriemia, incluidas las secundarias de otros orígenes, así como la etiología de las mismas y las características de los pacientes que las desarrollan.

<https://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiación-estudios/proyecto-bacteriemia-zero/>

PROYECTO NEUMONÍA ZERO



Utilizando la estructura creada con el Proyecto Bacteriemia Zero se propone aplicar un conjunto de recomendaciones para prevenir las Neumonías Asociadas por Ventilación Mecánica (NVM) y reforzar el seguimiento del paquete de medidas de seguridad integral en las UCIs españolas.

El objetivo principal es reducir la tasa media estatal de la densidad de incidencia (DI) de las NVM a menos de 9 episodios de NVM por 1000 días de Ventilación Mecánica, que representa una reducción del 40% respecto a la tasa media de los años comprendidos entre 2000-2008 de las UCIs españolas, así como una reducción del 25% con respecto a la de los años 2009-2010.

Como objetivos secundarios se plantean:

- Promover y mejorar la cultura de seguridad en las UCIs del SNS.
- Mantener y reforzar la red de UCIs que aplican prácticas seguras de efectividad demostrada.

<https://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiación-estudios/proyecto-neumonia-zero/>

PROYECTO RESISTENCIA ZERO



Los logros de los proyectos Bacteriemia Zero y Neumonía Zero permiten la continuidad de actividades de seguridad en pacientes críticos con un nuevo proyecto destinado a reducir la aparición de bacterias multirresistentes mediante la aplicación de un paquete de medidas para prevenir su selección y diseminación al que llamamos Proyecto Resistencia Zero (RZ).

Los pacientes críticos son una población especialmente susceptible para ser colonizados o infectados por patógenos multirresistentes. Por otro lado, las intervenciones que pueden realizarse en estos pacientes son más fáciles de controlar y evaluar, por lo que es un subgrupo de pacientes hospitalizados en los que la aplicación de programas de intervención puede ser más efectiva.

<https://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiación-estudios/proyecto-resistencia-zero/>

PROYECTO ITU ZERO



Se define como la “prevención de la infección urinaria relacionada con la sonda uretral en los pacientes críticos ingresados en las UCIs”.

Por tanto, el objetivo principal consiste en “reducir la media del sistema nacional de salud de la DI de la ITU-SU por 1000 días de dispositivo a $\leq 2,7$ episodios, lo que representa una reducción del 40% de la tasa media de los últimos 5 años.

Como objetivos secundarios se plantean:

- Reducir la ratio de utilización de sonda uretral, expresada como días de sondaje respecto al total de estancias, a $\leq 0,7$, lo que representa una reducción de cerca del 18% respecto la media de RU de los últimos 5 años.
- Reducción de los antimicrobianos utilizados en el tratamiento de las ITU-SU respecto al total de los utilizados para tratar infecciones asociadas a dispositivos a lo largo del periodo de estudio.
- Formación específica en el proyecto ITU-ZERO de $\geq 80\%$ del personal asistencial de las unidades en el proyecto.
- Actualizar los protocolos del procedimiento de inserción y mantenimiento de sonda uretral en las UCIs del SNS.

HIGIENE DE MANOS

La Higiene de Manos está incluida en nuestra unidad como una de las acciones prioritarias para prevenir la transmisión de bacterias resistentes durante la atención sanitaria.

El objetivo del programa es que se reconozca universalmente que el control de las infecciones constituye una base sólida y esencial para la seguridad de los pacientes, así como contribuir a la reducción de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS) y sus consecuencias.

<https://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyecto/financiacion-estudios/programa-higiene-manos/>

10.Sistemas Informáticos

Las siguientes plataformas serán utilizadas a través del usuario y contraseña que, una vez se forme parte de la plantilla de la Unidad, se obtendrán a través de un SMS por parte del servicio de informática del Hospital.

PROGRAMA INTELLISPACE CRITICAL CARE (ICCA)



En este programa se realizarán los registros de la valoración y de los cuidados al paciente de manera horaria. Estará compuesto por una serie de ítems. Dicho registro es **obligatorio** para todo el personal de enfermería.

Dentro de este programa se encontrarán los links correspondientes a dieta del paciente, pruebas complementarias (XERO), etiquetado de muestras biológicas, entre otras.

PLATAFORMA INTRANET

La Intranet es el servicio de red interna del Hospital. A través de este servicio, se obtendrá información sobre todas las cuestiones administrativas y asistenciales como correo corporativo, aplicaciones informáticas, nóminas, protocolos, entre otros.

11. Fármacos más utilizados en la Unidad

FÁRMACO	PRESENTACIÓN		DILUCIÓN	NOTAS
ADRENALINA	1mg/ml 1 mg en 10 ml	Bolo/ precargadas		Fotosensible
		Perfusión	5mg/250ml SG5%	
AMIODARONA	150mg/3ml	Perfusión	600mg-900mg/250ml SG5%	
		Bolo	150-300mg/100ml SG5%	
ALEUDRINA (Isoprotenerol)	0,2 mg/ml	Perfusión	5ampollas /250ml SSF 0,9% 5ampollas/100ml SSF 0,9%	Fotosensible Nevera
ATROPINA	1mg/1ml	Bolo	1mg/ml	
ARGATROBAN	250mg/2,5ml	Perfusión	250mg/250ml SG5%	Cambiar PC y sistema c/24h
ARGIPRESINA (VASOPRESINA)	40Ui/ml	Perfusión	40UI/100ml SSF 0,9% 40UI/250ml 0,9%	Nevera
CISATRACURIO (NIMBEX)	150mg/30ml	Perfusión	150mg/30ml	
CLORURO MÓRFICO	10mg/1ml	Perfusión	30-40-60mg/100ml de SSF	Fotosensible
		Bolo	10mg(1cc) +9 cc de SSF	
DEXMEDETOMIDINA	200mcg/1ml	Perfusión	1mg(5 ampollas) en 250ml	
	Precargados		400mcg/100ml	
DOBUTAMINA	250mg/20ml	Perfusión	400mg/100cc SSF 0,9% 1gr/250ml SSF 0,9%	
DOPAMINA	200mg/5ml	Perfusión	400mg/100ml SSF 0,9% 1gr/250ml SSF 0,9%	
ESMOLOL	2,5gr/250ml	Perfusión	2,5gr/250ml	
FENTANILO	150mcg/3cc	Bolo	3ml (ampolla entera)	
		Perfusión	0,6mg/100cc SSF	

FUROSEMIDA	250mg/25ml	Perfusión	Cantidad prescrita/100cc	Fotosensible
HEPARINA SÓDICA	5000UI/5ml	Perfusión	10.000UI/100ml (Ala Sur) 5.000UI/100ml (Ala Norte)	
			50.000UI/500ml (Ala Sur) 25.000UI en 500ml(Norte)	
INSULINA		Perfusión	50UI-100UI/100ml SSF 0,9%	
KETAMINA	50mg/5ml	Bolo	10mg/ml SSF 0,9%	
		Perfusión	1,5 -3 g/250ml SSF 0,9%	
LABETALOL	100mg/20ml	Perfusión	500mg/250ml SSF 0,9% SG5%	
LEVOBUPIVACAÍNA	Precargadas	Perfusión	125mg/100ml	Vía epidural
LEVOSIMENDÁN		Perfusión	12,5mg/500ml SG 5%	Nevera
LIDOCAÍNA	1%-2%/10ml	Perfusión	1gr/250ml SG 5%	
MIDAZOLAM	15mg/3ml	Bolo	Ampolla de 3cc+12 cc SSF	
	50mg/10ml	Perfusión	250mg/250ml SSF	
NITROGLICERINA	50mg/10ml	Perfusión	50mg/250ml SG 5%	
NIMODIPINO	50 ml	Perfusión	vial reconstituido	Sistema opaco
NITROPRUSIATO	50mg	Perfusión	50mg/250ml SG 5%	Fotosensible Cambiar PC y sistema c/24h
NORADRENALINA	5mg/10ml	Perfusión	10mg/100ccSG5%	
OMEPRAZOL	40mg	Perfusión	80-120mg/100ml SSF 0,9%	Cambiar PC y sistema c/12h
PROCAINAMIDA	1000mg/10ml	Perfusión	1gr/100ml SG 5% 2gr/250ml SG5%	
REMIFENTANILO	1mg	Perfusión	2 o 5mg en 100cc SSF	
ROCURONIO	50mg/5 ml	Bolo	50mg	Nevera
SOMATOSTATINA	3mg/ml	Perfusión	3mg/100ml SSF 0,9%	Fotosensible. Cambiar PC y sistema c/12h

12. Docencia y Formación Continuada

El Hospital Clínico San Carlos es un Hospital Universitario adscrito a la Universidad Complutense de Madrid, por tanto, nuestra Unidad contará con alumnos pre y post grado en periodo de prácticas. Se le asignará a cada alumno una enfermera graduada tutora responsable de su formación y docencia. Además, también se realizan formaciones de personal de TCAE derivado de centros de formación, a los que se les asignará un profesional TCAE.

Existen en la unidad grupos de trabajo para la realización y actualización de protocolos.

Los cursos de formación continuada que se imparten en este hospital están disponibles a través de la Intranet y solicitud y concesión por Supervisión y Unidad de Docencia.

MODELO DE CUIDADOS

Nuestra actuación se basa en la utilización de protocolos estandarizados con el fin de evitar la variabilidad en las pautas de actuación y mejora de la eficiencia en nuestros cuidados. En la actualidad existen en la unidad 48 protocolos que guían nuestra actividad asistencial. Dichos Protocolos son de obligada lectura para todo el personal de enfermería.

13. UCI de Puertas Abiertas

Las UCIs son unidades altamente instrumentalizadas y, en muchas ocasiones, percibidas como un medio poco humanizado, hostil y muy tecnificado.

Las necesidades de estos pacientes no se entienden únicamente en el plano físico, sino que le afectan de manera holística. En cuanto a la familia, el ingreso de una persona en este tipo de unidades supone una barrera física y psicológica en la relación paciente-familia, estableciéndose cierta ruptura de la unidad familiar y pérdida y/o asunción de nuevos roles por ambas partes. Por ello, la implicación de los familiares en los cuidados de la persona ingresada contiene unos beneficios directos en el devenir de la salud del paciente (disminuye la ansiedad relacionada con el ingreso, aumenta el grado de satisfacción del cuidado ofrecido, disminuye la sensación de aislamiento y soledad, mejora la comprensión familiar sobre la situación de salud/enfermedad, proporciona esperanza y seguridad, mejora el manejo de la orientación, etc...). Tanto es así que, a través del tríptico que se ofrece tras el ingreso de un familiar, se extiende el horario de visitas, de tal manera que, tanto en T. Mañana como T. Tarde, se producirán visitas de los familiares durante una hora no más de dos personas consecutivas, pudiendo existir cambio entre ellas. Tras este horario estipulado, en pacientes de larga evolución o según se considere por parte del personal sanitario, se podrá flexibilizar el horario de visitas, acompañamiento y participación en los cuidados por parte de la familia, así como la hora en la que se proporciona la información médica si no fuera posible para la familia acudir en horario de mañana, siempre debatiendo cada caso particular con el propio paciente y su familia. Deberá quedar constancia de esta decisión en la historia clínica del paciente (ICCA) para que se mantenga esta pauta en el tiempo. Se ha demostrado el beneficio tanto en pacientes como en familiares con esta amplitud de horarios, puesto que se promueve el desarrollo del plano psicosocial además del propio asistencial.

Para estandarizar el tiempo de acompañamiento, aunque siempre de forma personalizada, dependerá de varios factores, como el estado del paciente en cada momento, actividad en la Unidad, etc...



HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS

Proyecto HUCI es una grupo de investigación multidisciplinar que desarrollan su labor en UCIs junto a pacientes, familiares y otros profesionales. Parte de la visión integral de la situación actual para entre todos (pacientes, familias y profesionales), mejorar la atención de las UCIs.

Cuenta con los siguientes objetivos:

- Humanizar los cuidados intensivos.
- Servir de foro y punto de encuentro entre pacientes, familias y profesionales.
- Difundir los cuidados intensivos y acercarlos a la población general, poniendo énfasis en actividades relacionadas con la humanización de los cuidados.
- Fomentar la formación en habilidades de humanización: comunicación, relación de ayuda, etc...

<http://www.humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/inicio/>

14. Anexos

ESCALAS DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Escala analógica del dolor (EVA):



Escala de Conductas Indicadoras del dolor (ESCID):

ESCID: Escala de Conductas Indicadoras de Dolor			
	0	1	2
Musculatura facial	Relajada	En tensión, ceño fruncido/ gesto de dolor	Ceño fruncido de forma habitual/dientes apretados
Tranquilidad	Tranquilo, relajado. Movimientos normales	Movimientos ocasionales de inquietud, cambio de posición	Movimientos frecuentes, incluyendo cabeza y/o extremidades
Tono muscular	Normal	Aumentado. Flexión de dedos de manos y/o pies	Rigido
Adaptación a V.M.	Tolerando V.M.	Tose, pero tolera V.M.	Lucha con el respirador
Confortabilidad	Confortable, tranquilo	Se tranquiliza al tacto y/o la voz. Fácil de distraer	Difícil de confortar al tacto y/o hablándole
PUNTUACIÓN TOTAL			
0: No dolor	1-3: Dolor leve-moderado. Considerar posibilidad de otras causas		4-6: Dolor moderado-grave

Escala de Sedación- Agitación de Richmond (RASS):

+4	Combativo. Ansioso, violento.
+3	Muy agitado, intenta quitarse los catéteres y el tubo orotraqueal.
+2	Agitado, movimientos frecuentes, lucha contra el respirador.
+1	Ansioso, inquieto pero sin conducta violenta ni movimientos excesivos.
0	Alerta y tranquilo.
-1	Adormilado. Despierta a la voz, mantiene los ojos abiertos más de 10 segundos
-2	Sedación ligera. Despierta a la voz. No mantiene los ojos abiertos más de 10 segundos.
-3	Sedación moderada. Se mueve y abre los ojos a la llamada. No dirige la mirada.
-4	Sedación profunda. No responde a la voz. Abre ojos a estímulos físicos.
-5	Sedación muy profunda. No respuesta a la estimulación física.
RASS -Richmond Agitation-Sedation Scale- Adaptada de Sessler CN, et al.	

Escala Nine Equivalents of Nursing Manpower use Score (NEMS):

Actividad	Puntos
1. Monitorización básica; registro horario de constantes y cálculo del balance de fluidos	9
2. Medicación IV medication; en bolos o continuadamente, sin incluir drogas vasoactivas	6
3. Soporte ventilatorio mecánico; cualquier forma de ventilación mecánica/asistida, con o sin PEEP (ej, CPAP), con o sin relajantes musculares	12
4. Cuidado ventilatorio suplementario; tubo endotraqueal; oxígeno suplementario, cualquier método	3
5. Medicación vasoactiva única; cualquier droga vasoactiva	7
6. Medicación vasoactiva múltiple; más de una droga vasoactiva	12
7. Técnicas de diálisis; todas	6
8. Intervenciones específicas en la UCI, como la intubación traqueal, introducción de marcapasos, cardioversión, endoscopia, intervención urgente en las últimas 24 h, lavado gástrico; no se incluyen las intervenciones de rutina como radiografías, ecocardiografía, ECG, líneas arteriales o venosas	5
9. Intervenciones específicas fuera de la UCI, como una intervención quirúrgica o un procedimiento diagnóstico	6

Escala Norton Modificada por HCSC:

PUNTUACIÓN:
5-9 RIESGO ALTO (NORTON 2 o N2)
10-13 RIESGO MODERADO (NORTON 1 o N1)
14-15 SIN RIESGO (NORTON 0 o N0)

ESTADO FÍSICO	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	SENSIBILIDAD	INCONTINENCIA
BUENO 3 Nutrición adecuada Repleción capilar inmediata Piel suave e hidratada	ALERTA 3 Orientación en tiempo y espacio Responde a estímulos Comprende la información	AUTÓNOMO 3 No necesita ayuda para realizar sus actividades	PRESENTE 3 Conservada en todas las zonas del cuerpo	NINGUNA 3 Controla ambos esfínteres
JUSTO 2 No toma toda su dieta Repleción capilar lenta Piel seca y áspera	CONFUSIÓN 2 Desorientado en tiempo o espacio Aletargado, inquieto, agresivo	AYUDA 2 Necesita ayuda para realizar sus actividades	DISMINUIDA 2 Disminuida en alguna zona del cuerpo	URINARIA/FECAL 2 Tiene sonda uretral o colector. No controla esfínter anal a veces
MALO 1 Malnutrición. Edema Piel fina y sensible	ESTUPOR/COMA 1 Responde a estímulos dolorosos Inconsciente	AYUDA TOTAL 1 Dependencia total para realizar todas sus actividades	AUSENTE 1 No tiene en alguna zona del cuerpo	DOBLE 1 No controla ningún esfínter

CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (A.H.C.P.R.)

GRADO I: Eritema blanqueante que no cede en 30 segundos tras eliminar la presión. Eritema que no palidece con la presión. Afecta a epidermis.

GRADO II: Pérdida parcial del grosor de la piel afectando a epidermis y dermis superficial. Flictena exudativa.

GRADO III: Pérdida del grosor de la piel implicando daño o necrosis del tejido subcutáneo que puede extenderse hasta la aponeurosis subyacente.

GRADO IV: Pérdida del grosor completo de la piel con destrucción extensa; tejido necrótico o daño al músculo, hueso o estructuras de sostén.

Escala de Downton:

ESCALA DE DOWNTON

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON) ALTO RIESGO >2 PUNTOS		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
	Ninguno	0
MEDICAMENTOS	Tranquilizantes – sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
DÉFICITS SENSORIALES	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
ESTADO MENTAL	Extremidades (ictus...)	1
	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1

Interpretación del Puntaje:

3 o más = Alto Riesgo.

1 a 2 = Mediano Riesgo.

0 a 1 = Bajo Riesgo.

Escala Glasgow:

La Escala de Coma de Glasgow

Apertura de ojos	Verbal	Motora
(1) Nula	(1) Nula	(1) Nula
(2) A la presión	(2) Sonidos	(2) Extensión
(3) Al habla	(3) Palabras	(3) Flexión anormal
(4) Espontánea	(4) Confuso	(4) Flexión normal
	(5) Orientado	(5) Localización
		(6) Obedece comandos

* Grupo de trabajo que ha elaborado y revisado la guía: Esther Castilla, Sara Echevarría, Laura Ibeas, Ana Isabel López, Carlos Polo, Alba Muñoz, Lucía Rius, Elena Rubín, María Teresa Franco y Bárbara Roldán.