

# *Guía de trabajo*

## *Auxiliares de Enfermería*

### *Equipo Volante- Noches Fijas*

#### *HGUA*



**Cánovas Velarde M<sup>a</sup> del Carmen\***  
**Climent Amat Cristina\***  
**González Sánchez Inés\*\***  
**López Agulló M<sup>a</sup> Dolores\***

**Cartagena Llorca Carmen\***  
**De Francisco Moya Esperanza\***  
**Leal López M<sup>a</sup> del Carmen\***  
**Noales Oliver M<sup>a</sup> teresa\***

\*Auxiliar de Enfermería HGUA

\*\*Supervisora General, Máster Enfermería, HGUA

## Índice

1. PRESENTACIÓN .....	Pág. 3
2. INTRODUCCIÓN.....	Pág. 4
3. MATERIAL Y MÉTODO.....	Pág. 6
4. RESULTADOS.....	Pág. 7
5. NUESTRA RUTINA.....	Pág. 7
5.1. El relevo.....	Pág. 8
5.2. Tareas comunes.....	Pág. 8
5.2.1 Pañales.....	Pág. 9
5.2.2 Dietas y Resopón... ..	Pág. 9
5.2.3 Recogida de Muestras .....	Pág.10
5.2.4 Preparación de pacientes a quirófano .....	Pág.12
5.2.5 Indicadores de riesgo.....	Pág.12
6. DE PLANTA EN PLANTA.....	Pág.13
6.1. Módulo de seguridad, 9ª C.....	Pág.13
6.2. Nefrología, 7ª A.....	Pág.13
6.3. Lactantes.....	Pág.15
6.4. Quirófano de urgencias.....	Pág.16
6.5. Urgencias de pediatría (UPD).....	Pág.18
6.6. Cirugía y oncología pediátrica, 5ªD.....	Pág.19
6.7. Neonatos, 4ªD.....	Pág.19
6.8. Obstetricia, 3ªD.....	Pág.20
6.9. Neurología, 8ªC.....	Pág.21
6.10 Medicina Interna, 8ªA.....	Pág.21
6.11 Neurocirugía, 6ªA y Cirugía vascular, 4ªA.....	Pág.22
6.12 Hemodinámica.....	Pág.23
6.13 Unidad de Pre-ingresos (UPI).....	Pág.24
6.14 Paritorio.....	Pág.25
6.15 Sangrantes, endoscopias 2.....	Pág.27
7. CONCLUSIONES.....	Pág.28
8. REFERENCIAS.....	Pág.28

## **1.- PRESENTACIÓN**

Desde el punto de vista de gestión clínica, el Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) es un Centro de Alto Rendimiento ya cada año ingresamos alrededor de 33.000 pacientes generando más de 220.000 estancias, atendemos cerca de 150.000 urgencias y medio millón de Consultas Especializadas, por ello los profesionales debemos estar preparados para cubrir las expectativas más exigentes de nuestros pacientes así como del resto del equipo asistencial.

El sentido de responsabilidad del colectivo que se conoce en el Hospital como “corretornos-volantes” no es nuevo, ya que los/las Enfermeros/as ya han presentado numerosas iniciativas para garantizar una buena respuesta a los retos que se presentan en las horas mas delicadas de funcionamiento del Centro y en ausencia de las personas habituales de las Unidades/Servicios. Hoy, nuevamente, asistimos a una propuesta inédita ya que es el personal Auxiliar de Enfermería la que adquiere ese compromiso con la calidad y seguridad en su trabajo y presenta una novedosa “Guía de Trabajo de Auxiliares de Enfermería Equipo Volante-noches fijas del HGUA”.

Han sido los propios integrantes del Equipo los que han buscado la mejor evidencia disponible y han aportado su valiosísima experiencia y conocimientos para elaborar una práctica Guía. Cabe destacar la motivación de este colectivo así como la capacidad de liderazgo por parte de sus inmediatos superiores (los Supervisores Generales) lo que aporta una visión del trabajo en equipo propio de las instituciones muy experimentadas, como la nuestra. Esta Guía pretende ser una base de trabajo y servir de marco de referencia a todas las Auxiliares de Enfermería Volantes -presentes y futuras- para que se familiaricen lo más rápidamente posible con nuestro complejísimo Hospital. Además, lo han presentado en primicia en el foro de las XVI Jornadas de Enfermería arrancando no sólo los elogios de todos los que pudimos conocer su contenido sino cosechando el reconocimiento al mejor trabajo por votación popular.

Por todo ello, como máximo responsable de la División de Enfermería, sólo puedo tener palabras de felicitación hacia todas las personas que de una manera u otra han colaborado en esta Guía y agradecerles que tengan la inquietud suficiente como para seguir preguntándose cómo mejorar la calidad asistencial y sirvan de estímulo a otros profesionales.

**Miguel Ángel Fernández Molina**  
**Abril 2011**

## 2.- INTRODUCCIÓN

La lectura del manual de acogida elaborado por nuestros compañeros, enfermer@s volantes, nos ha motivado a la realización de este trabajo que os presentamos como guía de trabajo y consulta para l@s compañer@s Auxiliares que se incorporen al equipo volante de noches del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA).

Como comienzo nos planteamos realizar una búsqueda bibliográfica sobre nuestro puesto de trabajo como corretornos- volantes de noche y el tipo de cuidados de enfermería a ofrecer, utilizando bases de datos electrónicas como MEDLINE, CINHAI, EXCELENCIACLÍNICA, etc. Sin alcanzar hallazgo alguno sobre nuestro tema de interés, por ello nos pusimos en contacto con las Direcciones de Enfermería de diferentes hospitales del territorio español, ( Hospital Nuestra Sra. La Candelaria de Santa Cruz de Tenerife, Hospital San Carlos de Madrid...) para ver si encontrábamos definición, historia u origen de este puesto de trabajo, la realidad es que lo encontrado está referido a manuales dirigidos a enfermeras o protocolos orientados a todo el personal sanitario de una planta determinada pero no hemos encontrado ningún documento que se refiera única y exclusivamente a las actividades que realiza el personal Auxiliar de Enfermería en el turno de noche en las diferentes unidades del hospital, ya que también en muchos hospitales ha desaparecido la figura del corretornos-volante de noches.

A los auxiliares de Enfermería que rotan por diversas plantas durante su turno de noche, en el HGUA, se les conoce familiarmente como “volante de noches” y aún cuando las definiciones encontradas en el Diccionario de Real Academia Lengua Española están referidas a “ volante de un coche, de un vestido o incluso como platillo volante no identificado” encontramos una definición que contempla realmente nuestro trabajo diario en el hospital y es la de corretornos: “obrero suplente del fijo cuando este libra” por ello nuestra unidad de enfermería a la que estamos adscritos es la de corretornos- volantes de noches.

En nuestros inicios profesionales como corretornos- volantes de noches del HGUA, acudíamos al servicio asignado llenos de dudas, incertidumbre e incluso en ocasiones hasta ansiedad, pues una vez recibido el relevo te quedabas sola, desorientada, un poco gris, echando de menos que hubiese una pequeña directriz o protocolo a seguir, ya que llegabas a un sitio nuevo, desconociendo sus rutinas de trabajo, incluso distribución de la planta, pues aun siendo parecidas siempre difieren unas de otras, por ejemplo la ubicación de los almacenes, lencería o el sucio, entre otros y siempre te quedaba la duda de si realizarías tu trabajo correctamente o no.

Los corretornos-volantes de noches fundamentalmente cubrimos los festivos del personal de noches fijas de nuestro Hospital, aunque también cubrimos algunas plantas de refuerzo, bien porque lo soliciten las compañeras de la unidad o porque así lo considere nuestra Supervisora, así como la ausencia de la compañera de la unidad por motivo de asunto personal (AP) o Incapacidad Laboral Transitoria (IT). Dada la versatilidad de nuestra actuación es por lo que surge nuestra preocupación en estar formadas e informadas en todos los ámbitos, y así poder ofrecer un servicio más eficiente y eficaz.

El **objetivo general** de este trabajo es elaborar una guía de trabajo del auxiliar de enfermería que muestre las peculiaridades de las diferentes unidades en el turno de noche, aumentando así la calidad de nuestro trabajo diario.

Nuestros **objetivos específicos** son:

- Facilitar la integración del personal de nueva incorporación a la unidad de correturnos-volantes de noches.
- Disminuir la incertidumbre y ansiedad que provoca el trabajar en un contexto desconocido al que se le suma la nocturnidad.
- Establecer pautas concretas a seguir por el personal de nueva incorporación en las diferentes unidades del HGUA.

Aprovechamos estas páginas para dar las gracias a tod@s l@s compañer@s de los servicios por los que pasamos, que nos ayudan y alientan para que nuestro trabajo sea más fácil y a los Supervisores Generales, nuestros jefes directos, aunque mas compañeros y amigos, que siempre están ahí para solventar cualquier incidencia que nos pueda surgir.

Por último dejamos la puerta abierta a cualquier aportación, sugerencia o modificación que queráis hacernos llegar que sin duda aceptaremos y agradeceremos en aras de mejora de nuestro trabajo diario.

¡Muchas Gracias!

*Las Autoras*

### 3.- MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un trabajo de investigación acción participante, donde el colectivo analizado participa en todo el proceso del estudio desde la selección del problema hasta la ejecución de actividades, contando con todos los elementos que el sociólogo Tomás Rodríguez Villasante propone como definitorios de un proceso participativo pues todos parten de un profundo conocimiento del contexto y de la situación determinada por la nocturnidad, lo que nos hace tomar conciencia y nos sensibiliza en la consecución de nuestro objetivo de informar a los profesionales de nueva incorporación a nuestra unidad, todo ello bajo un clima de proximidad y dialogo.<sup>(4,5)</sup>

El presente estudio es realizado en el HGUA durante el periodo comprendido entre los meses de Mayo a Agosto del 2010, utilizando como muestra las unidades más visitadas por los correturnos- volantes de noches, como son: Módulo de Seguridad, 9°C; Nefrología, 7ª A (Planta, Agudos, Trasplantes); Cirugía Pediátrica/ Oncología, 5ª D; Lactantes, 4ª DL; Neonatos, 4ª DN; Obstetricia, 3ª D; 2ª A: (Quirófano de Urgencias, Quirófano Infantil, Quirófano de Partos); Urgencias De Pediatría (UPD); Plantas de refuerzo: Cirugía vascular, 4ªA; Neurocirugía, 6ªA; Medicina Interna, 8ªA; Neurología, 8ªC; Unidad de Pre-ingresos (UPI); Hemodinámica; Unidad de sangrantes, Endoscopias. (USD).

Como material hemos utilizado las bases de datos electrónicas de MEDLINE, CINHALL y EXCELENCIACLÍNICA, en un intento de búsqueda sobre definición, historia y origen de nuestro puesto de trabajo como volantes de noches, ante la ausencia de hallazgos de nuestro tema de interés, decidimos contactar con diferentes hospitales del territorio español, por ver primeramente si tenían auxiliares de enfermería que cubrieran la unidad de correturnos-volantes de noches y si era así ver si poseían trabajos realizados sobre las prácticas comunes de estos profesionales en las diferentes unidades hospitalarias, los hospitales contactados fueron: Hospital Nuestra Sra. de La Candelaria en Santa Cruz de Tenerife y Hospital San Carlos de Madrid, encontrando que dicho personal es conocido como personal de retén o flotante, aunque están más en turnos diurnos habiendo desaparecido los de turno de noches, respecto a los manuales encontrados están dirigidos a enfermeras o protocolos orientados a todo el personal sanitario de una planta determinada pero no hemos encontrado ningún documento que se refiera única y exclusivamente a las actividades que realiza el personal Auxiliar de Enfermería en el turno de noche en las diferentes unidades del hospital.

Como forma principal para la obtención de los datos acordamos utilizar la observación participante de las actividades que se realizaban en cada unidad, para posteriormente realizar reuniones semanales en las que cada participante aportaba el documento de registro donde se recogía todas las observaciones realizadas durante la jornada de trabajo en cada unidad de enfermería donde había trabajado en esos días, cada participante realizaba su propia observación y se ponían en común durante dichas reuniones para unificar todo aquello que era común entre los participantes y aquello que aparecía recogido solo por un participante se debatía por ver la importancia o no de dejarlo reflejado en la guía de trabajo, para en definitiva ofrecer una descripción etnográfica de las actividades realizadas por las Auxiliares volantes de noches a fin de alcanzar una mayor comprensión de las diferentes formas de actuar de las personas que trabajan en dichas unidades de enfermería ante el cuidado y atención de nuestros pacientes.

Se han realizado un total de ocho reuniones para la puesta en común de los datos intentando describir lo más detalladamente posible lo observado, posteriormente se elabora de forma grupal la guía de trabajo estructurada de forma que facilite su lectura y comprensión, así presentamos en primer lugar las actividades comunes a todas las unidades identificándolo como nuestra rutina, seguido de las actividades más específicas de las diferentes unidades que aparecen identificadas como de planta en planta.

## **4.- RESULTADOS**

Como resultados os presentamos la guía obtenida estructurada en 2 partes, una primera parte, Nuestra Rutina, donde aparecen todas actividades comunes a todas las unidades y una segunda parte, De planta en planta, donde aparecen las actividades específicas de cada unidad visitada por el personal volante de noches del HGUA.

## **5.- NUESTRA RUTINA**

El Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) cuenta con un gran número de unidades de enfermería, si bien en cualquier momento todas son susceptibles de ser visitadas por nosotr@s, la finalidad de nuestra existencia, cubrir las libranzas del personal de noches fijas, reduce el número de unidades visitadas por ello vamos a centrarnos en estas para detallar nuestra tarea.

Para informarnos del servicio asignado para ese día, debemos acudir al mostrador de información donde nos facilitan un teléfono para contactar con los Supervisores Generales, mediante llamada al 445055. El personal correturnos-volantes estamos adscritos a la unidad de los Supervisores generales dependiendo directamente de ellos, son 10 Supervisores aunque el turno de noches lo gestionan directamente Inés Y Paco, ellos son los que asignan los servicios a cubrir durante el mes y a los que nos hemos de dirigir cuando queramos algún día festivo o cambiar un festivo.

Una vez informados de nuestro destino, para ese turno, nos cambiaremos en el vestuario o en el servicio al que nos dirigimos. Allí recogemos el relevo oral e iniciamos nuestro trabajo.

Las plantas que normalmente son cubiertas por nosotros son:

- Módulo de Seguridad, 9º C
- Nefrología, 7ª A :
  - Planta
  - Agudos
  - Transplantes
- Cirugía Pediátrica/ Oncología, 5ª D
- Lactantes, 4ª D
- Neonatos, 4ª D

- Obstetricia, 3ª D
- Quirófano, 2ª A :
  - Quirófano de Urgencias
  - Quirófano de Urgencias Infantil
  - Quirófano de Partos
- Urgencias De Pediatría (UPD)
- Plantas de refuerzo: Cirugía vascular, 4ªA; neurocirugía, 6ªA; Medicina Interna, 8ªA; neurología, 8ªC.
- Unidad de Pre-ingresos (UPI)
- Paritorio
- Hemodinámica.
- Unidad de sangrantes, Endoscopias. (USD)

## 5.1. EL RELEVO

El relevo del Auxiliar de Enfermería se realiza de forma oral tanto a la llegada de la unidad como a la finalización del turno. Realizándose, además, de forma escrita durante el turno en las hojas de registro de Auxiliares. La información a reseñar, en ambos casos es:

- Movimiento de pacientes: ingresos, altas, éxitus, cambios de cama.
- Cambios importantes en el estado de algún paciente.
- Pacientes:
  - ✓ Con fiebre
  - ✓ Incontinentes o con pañales
  - ✓ Encamados o con movilidad reducida
  - ✓ Agitados, inmovilizados o demenciados
  - ✓ Drenajes
  - ✓ Sonda vesical
  - ✓ Sin acompañante
  - ✓ Etc.

## 5.2. TAREAS COMUNES:

Independientemente de la planta a cubrir hay una serie de actividades comunes a todas que debe realizar el/la auxiliar de enfermería en determinados horarios, así de 22h. a 24 horas nuestras actividades son:

- Preparar el carro con el resopón compuesto por líquidos (café, infusiones, leche o zumos), yogurt y galletas. ( ver más detallado en el punto 3.2.2)
- Iniciar su reparto se comprobará en todo momento el tipo de dieta que tiene el paciente, para así verificar que corresponde lo que el paciente solicita o desea con lo que tiene prescrito por orden facultativa.
- Una vez finalizado el reparto, se comenzará con el cambio de pañales de los pacientes encamados, acomodándolos para que pasen bien la noche. ( ver más detallado en el punto 3.2.1)
- Colaborar con la enfermera en la atención a los timbres generados en especial por el reparto de la medicación.
- Se preguntará a la enfermera de la unidad si la medicación oral la reparte ella o nosotras, si fuéramos nosotras se comprobará que la medicación corresponde al paciente identificado en la medicación.

- Medir la temperatura de aquellos pacientes que nos indiquen durante el relevo.
- En la bandeja habilitada para la toma de muestras, se comprobará las peticiones que haya, para realizar la toma de las mismas a 1ª hora de la mañana.

Finalizadas estas tareas quedaremos a la espera de cualquier demanda de los pacientes y de nuestro compañer@ de turno.

A las 07:00 horas las actividades a realizar son:

- Recoger las muestras que cada paciente tuviera solicitadas (orina, esputo o heces). ( ver más detallado en el punto 3.2.3)
- Medir diuresis
- Se realizará el cambio de pañales.
- Se recogerán los sacos de ropa sucia depositándolos en la zona destinada a este fin.
- Preparar a los pacientes para quirófano.
- Reponer de todo el material sanitario necesario.

A continuación vamos a detallar alguna de ellas, para así ampliar información importante a tener en cuenta:

### **5.2.1. PAÑALES**

Para el cambio de pañales se solicitará la presencia del celador quien nos ayudará en todo momento en esta actividad, los pañales se cambiarán, durante nuestro turno, tantas veces como precise el paciente.

En el control de Enfermería de la unidad se encuentra en un folio todos los teléfonos de interés. (Celador, limpieza, cocina, etc.)

En el turno de noche y para seguir un mismo criterio establecido se revisará y se cambiará aquél que esté sucio, a las 00:00 horas y a las 7:00 horas, aun cuando en ocasiones se retrase un poco dependiendo de la hora en que acuda el Celador a nuestra llamada, también se cambiará las sábanas si se considera que es necesario. De esta manera el paciente quedará revisado y acomodado para pasar una noche del modo más adecuado y confortable posible.

Aquellos pacientes que además precisen cambios posturales, se aprovechará el cambio de pañal para seguidamente realizar éste, apuntando en la hoja de registro que suele estar pegada encima del cabezal de la cama, la posición última del paciente para que vaya rotando (decúbito lateral izquierdo o derecho y decúbito supino)

Los profesionales encargados del cambio de pañales somos las Auxiliares de Enfermería por ello si en algún momento detectamos alguna zona de la piel con aspecto enrojecido y que pueda ser indicio de úlcera por presión o cualquier otro aspecto que nos llame la atención debemos de avisar a nuestro compañer@ enfermer@ para que lo valore, y dejarlo escrito en nuestro relevo.

### **5.2.2. DIETAS Y RESOPON**

Dependiendo del servicio las planillas de dietas varían, unas reflejan las dietas con números y otras con el nombre de la dieta.

Es muy importante que para evitar confusiones y errores se lleve la planilla siempre en el carro que estará preparado con zumos, yogures, sacarina, vasos, etc.

Cuando se habla del resopón, se refiere a los líquidos que se ofrece al paciente antes de dormir, puede ser infusiones, leche, café, o zumos y se reparten entre las 23:00 y las 00:00 horas. Y siempre se preguntará: ¿Qué desea tomar? comprobando la dieta que tiene antes de servir nada.

**No daremos nada si no lo hemos consultado antes en la planilla.**

### 5.2.3. RECOGIDA DE MUESTRAS

Cualquier recipiente de recogida de muestras tiene que estar siempre etiquetado e identificado correctamente, se certificará cotejando volante y recipiente.

Las muestras más habituales en nuestro turno de trabajo son:

#### a) Diuresis de 24 horas

En este tipo de prueba puede ser que el paciente vaya a comenzar a recoger orina o que ya haya recogido, por tanto se actuará de la siguiente manera:

Si el paciente va a comenzar a recoger se debe proporcionar al paciente el recipiente, se trata de un tarro de 2litros de capacidad, para guardar la orina durante 24 horas, informándole de la prueba que se la va a realizar y de la importancia de que toda la orina que realice desde la primera de la mañana hasta las 07:00 del día siguiente la recoja en ese recipiente.

Si el paciente ya la ha recogido se debe medir y apuntar la cantidad total de orina en el volante y recoger una muestra de la misma en un bote de diuresis de tapa roja dejándolo junto al volante en el cuarto de lo sucio.

**Recuerda que todos los botes tienen que estar correctamente etiquetados.**

#### b) Sedimento

Se trata de recoger orina fresca por tanto nuestra compañera de tarde le habrá dado un bote con tapa roja para que por la mañana orine en él y se le recogerá a las 7:00 horas.

#### c) Urocultivo

Para este tipo de prueba la muestra tiene que ser siempre estéril por lo que el recipiente será con tapadera de color verde. Si el paciente es portador de cateterización vesical la recogida será realizado por la enfermera, siempre ayudada por nosotras, y si el paciente no es portador de cateterización vesical se le realizará un lavado de la zona genital posteriormente se le solicitará que orine directamente en el bote, desechando la orina inicial y la final.

Si es la primera vez que trabajas y no tienes experiencia en preparar campos de cateterización vesical en la intranet del Hospital tienes a tu disposición el manual de procedimientos elaborado por nuestro Hospital que puedes consultar en cualquier momento, también puedes preguntar a la compañera enfermera que sin duda te ayudará en todo momento.

#### d) Recogida de orina para Citología

Para este tipo de prueba se debe recoger muestras de orina durante tres días seguidos, durante el turno de noche se proporcionará al paciente tres frascos, de orina, de tapa verde. Uno para cada día.

Antes de realizar la toma de muestras, el paciente debe realizarse una limpieza previa de los genitales con agua y jabón; se les debe recordar que los hombres deben retraer el prepucio y las mujeres separar los labios para así evitar la contaminación de la orina.

Se debe informar al paciente en como debe recoger esa muestra, especificando los siguientes detalles:

- La primera orina que realice al levantarse no debe recogerla.
- A continuación debe beber de dos a cuatro vasos de agua, y si esta encamado debe moverse en la cama y si puede caminar que esté un rato caminando por los pasillos de la unidad o de la habitación.
- Se le pedirá que orine nuevamente y se recogerán unos 50cc de orina mezclando con otros 50cc de alcohol de 50° en cada tarro.

Para mayor facilidad, se pueden guardar en la nevera y enviar todos juntos con el volante.

#### **e) Esputos BAAR**

En el turno de noche le daremos al paciente los botes para la recogida que preferiblemente será por la mañana, el nº de muestras es de tres en días sucesivos.

Cuando le demos el envase estéril (tapa verde), informaremos al paciente del procedimiento a seguir para la recogida de esputos especificando que debe guardar las secreciones bronquiales que espontáneamente arranque por “golpe de tos” procurando recoger la menor cantidad de saliva.

La muestra debe enviarse a laboratorio o en su defecto guardar en el frigorífico, en este caso se identificará en la petición dónde se encuentra la muestra.

#### **f) Heces**

Las heces, se han de recoger en un recipiente limpio y seco (cuña, orinal o similar). No usar heces contaminadas con agua, orina o papel higiénico.

Para coger una muestra, se ha de desenroscar el tapón y utilizar la pala que va unida, la muestra no ha de ser mayor que el tamaño de un guisante, preferentemente de las zonas que se vean con restos sanguinolentos o de mucosidad.

Una vez recogida la muestra, introducir la pala en el envase, cerrar y agitar el envase sin invertir. El envase se ha de guardar a temperatura ambiente en el lugar habilitado a tal fin, con la punta cónica hacia arriba, hasta su entrega en laboratorio o centro de salud.

#### **g) Parásitos (Test de Graham- del cello)**

Para este tipo de prueba se debe asegurar de que el paciente no ha tomado previamente medicamentos antidiarreicos o laxantes.

Se recogerá en los mismos días que la recogida de heces, salvo indicación diferente.

El paciente se ha de asear por la noche y no tocar ni limpiarse hasta la mañana siguiente cuando se haga la recogida.

Para la recogida, se ha de despegar la cinta adhesiva del porta (cristal) dejando un dedo aproximadamente sin despegar, la parte adhesiva se aplica sobre los bordes perianales ejerciendo una ligera presión, se retira y se introduce dentro del recipiente estéril cerrando éste, acompañando al volante de petición.

## 5.2.4 PREPARACIÓN DE PACIENTES A QUIRÓFANO

Los pacientes pueden ser autónomos o encamados:

### **Autónomos:**

Se le entregan dos toallas (una grande y una pequeña), esponjas jabonosas, una bata, unas calzas y un gorro verde.

El/la Auxiliar de Enfermería, mientras el paciente se ducha y se viste con la ropa que se le ha entregado, cambia la ropa de la cama por ropa limpia.

### **Encamados**

El/la Auxiliar de Enfermería, realiza la higiene del paciente en la cama y se cambia la ropa de la cama por limpia.

### **IMPORTANTE:**

- Se le informará que no debe dejar ningún objeto de valor en la habitación.
- Al quirófano debe ir sin joyas (relojes, anillos, piercings, etc.), no debe llevar las uñas pintadas y no debe llevar prótesis dentarias.
- Si lleva prótesis dental se le facilitará una caja para que la deposite (se encuentran en la zona de sucio).

## 5.2.5 INDICADORES DE RIESGO

En el HGUA se trabaja con planes de cuidados y además se trata de interiorizar, como trabajador, la cultura de la seguridad del paciente para así aumentar nuestra calidad en el trabajo diario, por ello disponemos de unos dispositivos de alertas que ayudan a la monitorización de los Cuidados de Enfermería, dichos dispositivos son:

### ▪ **Pulseras**

El objetivo de la pulsera es conocer en todo momento la identidad del paciente así como los posibles riesgos que pueda presentar. Así la pulsera irá cerrada con cierre blanco si el paciente no declara alergia alguna y con cierre amarillo si identifica alguna alergia (RAM) además debemos reflejar en el relevo la colocación de la misma.

### ▪ **Pegatinas**

Paralelamente a las pulseras, existen también unas pegatinas (Gomets) que en caso de ser necesarias, se deben de pegar en la historia, con los siguientes significados:

Azul.- Riesgo de caídas

Amarillo.- Alergias

Verde.- Riesgo por úlceras por presión (UPP)

## **6.- DE PLANTA EN PLANTA:**

### **6.1. MÓDULO DE SEGURIDAD, 9ª C**

Esta planta se presenta dividida en dos zonas de atención a enfermos:

1. La 1ª consta de 6 habitaciones individuales, ocupadas por pacientes de diversas patologías.
2. La 2ª, el módulo de seguridad propiamente dicho, es ocupada por pacientes que se encuentran reclusas en los Centros Penitenciarios de Villena o de Fontcalent (Alicante), con cualquier tipo de patología. Esta zona se halla custodiada por funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía y a la cual tiene acceso solamente personal autorizado.

El personal de servicio en esta planta son una enfermera y una auxiliar de enfermería por turno.

Esta unidad no presenta particularidades a destacar con respecto a nuestras actividades a realizar durante la noche, por lo que se actuará según lo establecido anteriormente como rutina. Se debe tener en cuenta que cada vez que se acceda al módulo de seguridad, se tendrá que ir acompañado por uno de los funcionarios de policía que se halle de servicio.

### **6.2. NEFROLOGÍA, 7ªA**

Esta unidad se encuentra dividida en 3 zonas, denominadas Planta, Agudos y Trasplantes. Cuando se llega a esta unidad se debe preguntar a cuál de las 3 zonas te has de incorporar.

#### **1º) Planta**

El personal asignado a esta zona está formado por una enfermera y una auxiliar de enfermería en el turno de noche.

Tras la toma del relevo se comienza a tomar temperaturas a todos los pacientes anotándolo en nuestra planilla. Posteriormente se repartirá el resopón.

Por la mañana (07:00 horas), se medirán las diuresis a todos los pacientes, se debe recordar que muchos de ellos debido a su insuficiencia renal crónica terminal ya no orinan.

Si algún paciente va a ser intervenido quirúrgicamente en la mañana se debe dejarlo preparado en el turno de noche:

- Al paciente autónomo, se le dará una bata, unas calzas y un gorro verde además de unas esponjas jabonosas y un par de toallas para su aseo personal, y mientras tanto se cambiará la ropa de su cama por ropa limpia.
- Si está encamado tanto el aseo como el cambio de ropa limpia será realizado por el auxiliar de enfermería.

En ocasiones durante el turno de noche ingresan pacientes como posibles receptores de un trasplante renal, en estos casos se seguirá el protocolo específico existente en la unidad que se encuentra en el tablón de la sala de estar de enfermería. Identificado como: PROTOCOLO PRE-TX. PASOS A SEGUIR. Recuerda que siempre se le puede preguntar al compañer@ enfermer@.

## **2º) Agudos**

El personal asignado a esta zona es de 2 enfermer@s y un/@ auxiliar de enfermería en el turno de noche.

En esta zona se encuentra la sala de diálisis, mas 3 habitaciones individuales, aunque normalmente el número de pacientes es de dos. Estas habitaciones están equipadas para la monitorización hemodinámica y la realización de hemodiálisis. Los cuidados de enfermería aplicados son del tipo intermedio no habiendo acompañantes en la habitación acudiendo tan solo a las horas de visitas indicadas. Por ello se prestará especial atención a estos pacientes durante la noche. Se funciona como en UCI o REA.

Como rutina a estos pacientes a las 00:00 horas se toman las temperaturas se ofrece el resopón y se cambiará el pañal si fuese necesario, por la mañana (07:00) además de temperaturas y pañales se recogerán las muestras que se llevarán al sucio de la planta.

En la sala de hemodiálisis, l@s enfermer@s dializan tanto a los pacientes hospitalizados en agudos como a pacientes ingresados en otras plantas, así como cualquier paciente procedente de urgencia que lo pudiese necesitar.

Tras la finalización de la diálisis, el/la auxiliar de enfermería llamará al celador para que dirija al paciente a su habitación. A continuación, se procederá a desmontar el circuito del monitor de diálisis y se tirará a un contenedor de residuos. Si no sabes hacerlo solicita ayuda a los enfermer@s de la unidad.

La máquina habrá que ponerla en desinfección automática y se limpiará por fuera con clorhexidina al 0,5% y se llamará al servicio de limpieza, para que todo quede limpio ante cualquier incidencia que pudiese ocurrir.

Cuando los enfermeros bajan a dializar tanto al servicio de REA como a UCI, a su vuelta a la planta, habrá que limpiar la máquina, siguiendo los pasos explicados anteriormente.

## **3º) Trasplantes.**

El servicio en esta zona lo cubre un enfermer@ y un/@ auxiliar de enfermería en el turno de noche.

Consta de 3 habitaciones individuales y una doble. Pueden ocupar estas habitaciones dos tipos de pacientes, los reingresados de trasplantes por alguna patología nefro-urológica y los recién trasplantados.

Existe un protocolo específico de acogida de los pacientes recién trasplantados, identificado como: **NORMAS DE LA UNIDAD DE TRASPLANTE PARA LOS/AS ENFEROMEROS/AS** tras la llegada del recién trasplantado, se puede encontrar en la carpeta “Protocolos Enfermería” guardada en los cajones de la izquierda del control de enfermería.

En la unidad toda la ropa de cama es verde, cuando va a llegar un paciente recién trasplantado procedente de quirófano, vendrá el celador a buscar la cama así se evitará realizar cambios de cama, desagradables al paciente.

**DEBES RECUERDAR** que los pacientes recién trasplantados están siendo tratados con inmunosupresores por lo que siempre se tendrán que utilizar guantes y mascarillas ya que **TODOS** están sometidos a aislamiento inverso.

Durante las primeras 48 h la diuresis se mide de forma horaria, comunicándole al enfermer@ la cantidad recogida en cada momento para que realice las reposiciones de volumen pautadas. Además a las 7 de la mañana se medirá el drenaje rodón y ayudará al enfermer@ en lo que necesite.

Como rutina a los pacientes reingresados a las 00:00 horas se toman las temperaturas y se ofrece el resopón, por la mañana (07:00) además de temperaturas, se medirá la diuresis y se recogerán las muestras que se llevarán al sucio de la planta. Le daremos al paciente botes nuevos de recogida, pues aunque la orina se mide por turno se guarda durante las 24 horas por si fuese necesaria para cualquier prueba o analítica. Además, se ha de recoger la hoja del control de ingesta, que el paciente habrá anotado durante el día anterior, dándole la nueva del día, que previamente habremos rellenado.

Todo esto: Diuresis, temperatura y ficha, se le dará al enfermero para que haga el balance del paciente.

### **6.3. LACTANTES, 4ª DL**

El personal adscrito a esta planta es de 2 enfermer@s y de 3 auxiliares de enfermería en el turno de noche.

Al personarnos por la noche, l@s compañer@s del turno de tarde, nos darán el relevo de forma verbal. A continuación, se asignarán los niños que le corresponden a cada una de las auxiliares para una mejor calidad en el trabajo, aunque en caso de sonar cualquier timbre, éste se atenderá por cualquiera de l@s auxiliares.

Existe en la unidad un libro de relevos de auxiliares donde están anotadas todas las incidencias, ocurridas durante el día, de cada uno de los niños; Tras la lectura, se conformará una planilla para cada niño que tengamos asignado, con espacios para anotar si el niño tiene control de temperatura, sonda o drenaje y si toma leche materna o biberón, así como aquello que se considere oportuno. Posteriormente en la sala de dietética se preparan los biberones, y 10 minutos antes de las 12 de la noche, se calientan para repartirlos.

Durante la noche se estará pendiente de repartir los biberones en cada toma, anotar todas las anomalías o si las madres necesitan cualquier cosa, se debe recordar que a las madres que dan pecho, se les ofrecerá resopón.

Por la mañana, se vaciarán las sondas, se medirán los drenajes y todo ello, se le comunicará al enfermer@. En la historia del niño se anotará la parte correspondiente al auxiliar, como vómitos, conducta, deposiciones etc.

Si el niño tiene control de temperatura, se anotará en la parte posterior de la historia, se pondrá el turno, la fecha, las horas del control y la temperatura que tenía.

Una vez finalizada esta parte, se volverá a escribir en el libro de auxiliares (relevos), también niño por niño, para que las compañeras del siguiente turno accedan a la información referida al niño

## **6.4. QUIRÓFANO DE URGENCIAS**

El personal adscrito a quirófano son: 6 enfermer@s y 3 auxiliares de enfermería en el turno de noche.

Este personal se encuentra localizado en la 2ª planta y se mueve o distribuye, según vayan surgiendo las urgencias.

Los quirófanos que intervienen de urgencias son:

- Quirófano 10 (cirugía), ubicado en la 2ª planta.
- Quirófano 11 (trauma), ubicado igualmente en la 2ª planta
- Quirófano 20 y 21 (infantil), estos se encuentran ubicados en la 1ª planta, junto a urgencias generales.
- Quirófano 22 (partos) en la 3ª planta.

En relación con el trabajo del auxiliar, cuando un paciente llega a quirófano, se ha de comprobar que: no lleva prótesis dentales u otras, las uñas pintadas, así como ningún tipo de joya u objetos en su cuerpo (sortijas, pendientes, cadenas, piercing etc.) y debe de estar vestido de verde (bata, calzas y gorro).

Debemos preguntar al enfermer@ en qué planta va a ingresar el paciente, una vez terminada la intervención. El motivo de ello es saber si se va a ir en la misma cama que ha venido ya que, de ser así se debe de vestir de limpio. Si por el contrario, la cama es bajada de planta por el celador, a ésta se le pone una sábana limpia.

Se ayudará a colocar al paciente en la mesa de quirófano. Durante la intervención, se deberá estar a disposición de atender todo aquello que se nos solicite.

Una vez finalizada la intervención, somos l@s encargad@s de que el quirófano quede limpio, de lavar y secar el instrumental, recoger la ropa de quirófano, limpiar cables y aspiradores, de llamar a limpieza, vestir la mesa de operaciones y reponer el material que se haya utilizado (batas, compresas gasas etc.) para que quede listo para una próxima intervención.

Cuando el enfermer@ haga la caja del instrumental, una vez limpio y seco éste, se ha de rellenar la hoja para mandar éste a esterilización junto con el instrumental suelto para embolsar. La hoja rellena consta de original y copia, el original queda archivado en una carpeta habilitada a este menester en quirófano y la copia, va junto con todo el instrumental. Este instrumental, al ser de noche, queda en un carro para que el personal de mañana, lo mande a 1ª hora a esterilización.

a. **Quirófano Infantil 1ª Planta**

Se encuentra ubicado en la 1ª planta. Normalmente, ante una intervención en este quirófano debe de haber 2 enfermer@s y un@ auxiliar.

El trabajo a realizar ante una intervención con un-a niñ@, es el mismo que el descrito anteriormente en el quirófano de adultos. El material quirúrgico se ha de subir a la 2ª planta, quedando centralizado en ésta, para ser mandado por la mañana a esterilización.

b. **Quirófano de Partos 3ª Planta**

En este quirófano, se realizan:

- Cesáreas.
- Legrados.
- Revisiones Quirúrgicas.
- Histerectomías.
- Pruebas de parto etc.
- 

Cuando se ha de realizar una intervención por este motivo, el ginecólogo de guardia, llama a un equipo de quirófano (2 enfermer@s y un@ auxiliar), el cual se desplazará hasta este quirófano para realizar dicha intervención.

En esta planta (3ª partos) existe un timbre, que se acciona y suena en la 2ª planta (quirófanos), cuando existe riesgo vital para la madre o el niño, en este caso el personal debe acudir.

Ante una intervención, en resumen, los pasos más importantes a seguir son:

- Ayudar a la madre a pasar a la mesa de quirófano.
- Ayudar al enfermer@ en lo que necesite.
- Al hacer la cama limpia, se pondrá un empapador con compresas, para ponérselo a la madre como en forma de pañal.
- Una vez terminada la intervención, limpiar quirófano, cables, aspirador, sacar la ropa sucia y llamar a limpieza.
- Limpiar el instrumental y cuando el enfermer@ haga la caja, nosotros rellenaremos la hoja de esterilización, poniendo la copia junto con la caja en el carro habilitado para este menester.
- Reponer el material y hacer la cama de nuevo.

En los quirófanos de urgencias, es importante que la mesa de quirófano esté siempre hecha y todo el material repuesto.

Ante una urgencia de gravedad extrema todo el personal acudirá al quirófano donde esté la urgencia vital ya sea quirófano infantil, adultos o partos.

## 6.5. URGENCIAS DE PEDIATRÍA (UPD)

El personal adscrito a este servicio es de 2 enferme@s y 2 auxiliares de enfermería en el turno de noche. La unidad se divide en 3 zonas de atención:

- **Observación**
  - Box – 1.- Observación
  - Box – 2.- Observación
  - Box – 3.- Aislamiento
- **Consultas.-** 5 salas de consulta.
  - Sala de Trauma. Se acompaña a nuestr@ enfermer@ para ayudar, en caso de vendaje, enyesar o dar puntos.
  - Consulta 2 y 3. El médico pasa consulta.
  - Consulta 4.- Esta sala es igualmente de consulta y a la vez está compartida con otorrino.
  - Consulta 5.- Dedicada a coger vías y extracciones de sangre, por l@s enfermer@s a los que se ha de acompañar para ayudar en lo que necesiten.
  - Consulta – 6.- Es la más grande de todas y en ella, además de pasar consulta, hay una vitrina preparada para oxigenoterapia, aerosoles, sondas etc. Cuando un-a niñ@ llega con convulsiones, pasa a esta sala inmediatamente y acudirá todo el personal sanitario.

- **Box de Reanimación Cardio Pulmonar**

En caso de llegar una urgencia de un/a niñ@ en condiciones de gravedad, pasa directamente a esta sala y debe acudir a la misma todo el personal sanitario.

Nuestro trabajo en UPD dependerá de la zona en la que estemos actuando así tenemos que cuando atendemos las consultas, se debe acompañar al niño junto con el familiar a la sala donde se encuentra el médico, se tomará la temperatura, se le pesará y se anotará en la hoja de urgencias. Si el médico solicita una muestra de orina, en caso de no poder hacerlo por sí mismo, se le colocará un colector. Una vez atendido el/la niñ@, la consulta debe de quedar limpia, repuesto el material y cambiada la sábana de la camilla.

En caso de tener que pasar a observación, se le acompañará al hueco que se le asigne. Una vez aquí, al familiar se le explica el funcionamiento de la domótica (luces, timbres etc.) A los niños que se encuentran en observación, se le debe de tomar la temperatura cada hora, comprobar el tipo de dieta para ver la pauta de alimento que podemos darle u ofrecerle (yogurt, biberones, zumos etc.), o nada en caso de estar a dieta absoluta.

Si el paciente ingresara en planta, se le pedirá la cama (enfermer@), con la hoja de ingreso junto con la historia, será acompañado a ésta por el celador.

En cuanto a los relevos, estos son orales. Cuando lo tomas, la compañera te dice en qué situación se encuentra observación, la sala de espera o alguna incidencia que debas saber, lo mismo que tú transmites a quién te releve.

## **6.6. CIRUGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA, 5ª D.**

El personal adscrito a este servicio es de 2 enferme@s y 2 auxiliares de enfermería en el turno de noche. La planta está dividida en 2 partes: Cirugía y Oncología, de forma que cada una de las zonas está atendida por una Enfermera y una Auxiliar de enfermería.

L@s pacientes ingresad@s en esta planta pueden ser procedentes de Urgencias, de Quirófano y directamente en la planta los de Permiso de Fin de Semana. Se debe seguir Protocolo de Ingreso según la planta.

A primera hora se dan los líquidos y se toman las Temperaturas de todos los niños ingresados.

En la zona de Oncología, la mayoría de las ocasiones a estos pacientes se les hace un Labstix por turno, además de controlar la entrada y salida de ingestas (apuntar lo que toman y pesar pañales a primera hora de la mañana). Esto lo sabremos según relevo. Como también Sonda Vesical, preparación de quirófano, etc.

Por último haremos nuestro relevo y apuntaremos en la gráfica lo que le ha sucedido a cada niñ@ en nuestro turno, ya que cada niñ@ tiene su carpeta. Y también apuntaremos las incidencias de nuestro turno en la Carpeta de las Auxiliares de Enfermería.

## **6.7. NEONATOS, 4ª DN**

En este servicio trabajamos 6 ó 7 Enfermer@s y 4 Auxiliares en el turno de noche. La unidad está dividida en:

- UCI
- Box 2
- Box 3 o de engorde
- Box 4

Muy importante desprenderse de relojes, anillos, pulseras, etc.

La unidad de neonatos presenta mucha especificidad y especialidad en los cuidados de enfermería que se ofrecen a los niños, por ello cuando llega un Volante nuev@ a la unidad se le asigna el Box 3 ya que aquí están los niños de Fototerapia y a los que les faltan pocos días para irse a casa, por lo que los cuidados que se les dan son más sencillos. Se les cambiará los pañales, se les dará el biberón que se habrán puesto a calentar 10 minutos antes de la toma, con la cantidad que tengan pautada y en los siguientes horarios, a las 00 h./ 03 h./ 06h. se esperará a que hagan la evacuación de gases (eructo) y se les acuesta hasta la siguiente toma, cuando has terminado se lavan los biberones, se les quita la identificación y se ponen en una palangana.

Puede ser que alguna mamá venga a dar la toma de las 00 h. a su hij@. Se deben poner la bata verde que tendrán colgada en la percha a la entrada de los boxes, y después se lavarán las manos minuciosamente pasarán al box 3. [Nosotr@s](#) se le entregará al bebé ya cambiad@ y enrollad@ en su muletón para que le dé la lactancia materna.

Los niñ@s que están en la Fototerapia tienen los ojos protegidos (es importante que siempre lleven las gafas puestas, hay que vigilar que si se les cae se les colocará), para darle el biberón se apaga la luz, primero se viste (porque sólo lleva el pañal) y a continuación se le dará el biberón. Una vez finalizado y hecho el eructo se desviste, se acuesta y se le enciende la luz.

Los biberones de los que disponemos en la unidad de Neonatos vienen con una cantidad estándar determinada de 90ml. En caso de que la cantidad a administrar, por orden médica, sea menor, se desecha la cantidad sobrante y a partir de ahí será la enfermera la encargada de comunicarnos qué cantidad es por boca y qué cantidad es por bomba, por administrando primeramente la cantidad especificada por boca para posteriormente proceder a administrar el resto por bomba ( hemos de saber que los sistemas de la bomba de alimentación y la misma bomba son de color lila ).

Si el niño toma leche materna, que habrá sido previamente recogida por la madre y depositada en los botes verdes, en la zona de dietética estará preparado el biberón con la cantidad exacta que debe de tomar el bebé y en caso de que también tenga parte por boca y parte por bomba se procederá igual que lo especificado anteriormente.

Cuando terminan las 3 tomas, se recogen todas las palanganas de los Boxes y se ponen en remojo, para que l@s compañer@s de la mañana los pongan en el lavavajillas.

Se repone el Box: algodón, sábanitas, pañales, jeringas, sistemas, etc. y se recogen las sacas de la ropa.

## **6.8. OBSTETRICIA, 3ª D**

En Obstetricia, el personal que trabaja en esta planta está formado por 2 Auxiliares y 1 Enfermer@ en el turno de noche.

En esta unidad los ingresos proceden de partos o de la puerta de urgencias toco-ginecológicas, pudiendo ser la paciente puérpera, gestante con o sin pródomos o cesáreas o inducciones programadas.

Lo más peculiar de esta planta es que el ingreso de la madre con el niño en la unidad va unido a una comitiva (padre, madre, ti@s...) y según que hora sea de la noche, puede molestar a las mamás y bebés que están durmiendo, lo cual produce una situación delicada el cómo decirles que moderen el volumen de la voz para no molestar al resto de la planta cuando ell@s están viviendo una situación de alegría y excitación que les es difícil controlar.

Cuando una puérpera llega a la planta, procedente de partos, se les da unas cajas de obsequio que están en la planta y que les hace mucha ilusión. Se les enseña como tienen que cambiar al bebé en la bancada de al lado de la bañera, cómo se limpia el cordón umbilical, dónde están colocados los pañales, entremetidas, algodón, etc. Todo esto se encuentra en los armarios que hay debajo de la bañera o bancada. Se debe informar a la madre que en las primeras horas no puede ir sola a ningún sitio, siempre debe de ir acompañada. Los líquidos se darán antes de las 00 h.

A veces las mamás se ponen nerviosas porque el niñ@ demanda comer entre lloros, y ellas además de cansadas, no saben si come o no come, si el bebé tendrá

bastante con el calostro o no, por ello se les proporcionan jeringas de leche de 5 cc, para que se las den cuando el niñ@ esté mamando para estimular la succión. Las pacientes, sobre todo las primerizas, además de encontrarse mal, tienen muchas dudas en su nueva situación por lo que lo preguntan todo y al mismo tiempo todo les da miedo, por todo ello debemos como profesionales que somos tener mucha paciencia con ellas y sus acompañantes, intentando calmar esa ansiedad y disipar todo tipo de dudas: la subida de la leche, el calostro, el meconio, etc.

A aquellas madres que soliciten biberón para el bebé se les dará cada 3 ó 4 horas, siempre y cuando esté pautado por el pediatra.

El relevo nos informará de cuántos quirófanos hay para el día siguiente y prepararemos los 2 primeros.

## **6.9 NEUROLOGÍA, 8ª C**

Esta planta tiene ubicada la unidad de ICTUS, que en este momento consta de dos camas (hab. 849), pero que se prevé ampliar. Son enfermos que deben estar monitorizados.

Las funciones de la auxiliar de noche son:

- Tomar el relevo del turno anterior.
- Preparar ayunas e informar a los pacientes de las pruebas que se les va a realizar.
- Repartir los frascos de recogida de muestras, (orina, bacteriología, etc.).
- Preguntar por las deposiciones
- Repartir los líquidos.
- Realizar los cambios de pañales y posturales a las 24h y a las 06h por norma y durante el turno a demanda.
- A las 06h cuando se ha terminado, recoger los frascos de muestras dados por la noche y dejarlos en la zona de sucio junto con su correspondiente petición, para su posterior recogida por la auxiliar de centro.
- Recoger diuresis y vaciar bolsas de orina y registrarlo en la grafica.
- Limpiar todo lo utilizado y reponer el material.
- Sacar los sacos de ropa sucia.
- Y dar el relevo.

## **6.10 MEDICINA INTERNA, 8ª A**

Lo más habitual es que a esta unidad vayamos de refuerzo, por criterio de La Supervisión General tras valorar la cantidad y la calidad de los pacientes (la mayoría encamados) con lo que las cargas de trabajo son muchas. Las Enfermeras suelen tener refuerzo hasta las 24h, con lo cual a partir de esa hora debería haber una enfermera y dos auxiliares.

En alguna ocasión ante falta imprevista del titular de la unidad también se cubrirá la unidad pero esta vez estaremos solas.

El protocolo a seguir es el siguiente:

- Dar el relevo del turno anterior.
- Preparar ayunas e informar a los pacientes de ello.
- Repartir los frascos de recogida de muestras: orina, bacteria, etc.
- Preguntar por las deposiciones.
- Repartir los líquidos.
- Preparar el carro de la ropa bien surtido de pañales, empapadores, toallitas jabonosas, etc. y el carro de la ropa sucia al cual le quitaremos un saco y lo sustituiremos por una bolsa de basura grande, pues nos disponemos a cambiar entre 18 y 20 pañales. Hacer cambios posturales.
- A las 06:00 h, repetir la misma operación, carro ropa, carro de ropa sucia, etc. y volver a realizar los cambios posturales.
- Recoger los frascos de las pruebas y las dejaremos en la zona de sucio junto con sus respectivas peticiones, para su recogida por la auxiliar de centro.
- Recoger diuresis y vaciar bolsas de orina y registrarlo en la gráfica.
- Limpiar todo lo utilizado.
- Sacar los sacos de ropa sucia.
- Dar el relevo.

Si se tuviera algún paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente se debe preparar al 1º paciente del parte, para ello se actuará de la siguiente forma:

- Si el paciente es autónomo, se preparará la cama limpia mientras se ducha, y si esta encamado, se le realizará la higiene en la cama.
- Se le informa que no debe de dejar ningún objeto de valor en la habitación.
- Al quirófano debe de bajar sin joyas, relojes o prótesis, ni uñas pintadas.
- Si lleva prótesis dental se le facilitará una caja para que las deposite (las encontraremos en la zona de sucio).

## **6.11 NEUROCIRUGÍA 6ª A, CIRUGÍA VASCULAR 4ª A**

Al igual que en la 8ª A, lo habitual es que a estas unidades se vaya de refuerzo, por criterio de la Supervisora General, tras valorar la cantidad y la calidad de los pacientes (la mayoría encamados) con lo que las cargas de trabajo son muchas.. En alguna ocasión ante la falta imprevista del titular de la unidad también se cubrirá la unidad pero esta vez estaremos solas.

El protocolo a seguir es el siguiente:

- Coger el relevo del turno anterior.
- Preparar las ayunas e informar a los enfermos que las tienen.
- Repartir los frascos de recogida de muestras: orina, bacteria, etc.
- Repartir los líquidos.
- Realizar los cambios de pañales y posturales a las 24h y a las 06:00 h. por norma y durante el turno a demanda.
- A las 06h recoger los frascos de muestras dados por la noche y colocarlos en la zona de sucio junto con sus respectivas peticiones para su posterior recogida por la auxiliar de centro.
- Recoger diuresis y vaciar bolsas de orina y registrarlos en la grafica.
- Limpiar todo lo utilizado y reponer material.

- Sacar los sacos de la ropa sucia.
- Y dar el relevo.

Si tenemos parte de quirófano, debemos preparar al 1º paciente del parte para ello:

- El paciente se duchara a última hora de la tarde-noche o a primera hora de la mañana.
- Por la mañana se le hará la cama de limpio, si esta encamado se le hará la higiene en la cama.
- Se le informara de que no debe dejar ningún objeto de valor en la habitación.
- Al quirófano debe bajar sin joyas, relojes, prótesis, ni uñas pintadas.
- Si lleva prótesis dentales, le facilitaremos una caja para que las deposite (las encontraremos en la zona de sucio).

## **6.12 HEMODINÁMICA, cateterización cardiaca.**

Este servicio se encuentra en la 2º planta del H.G.U.A., en el pasillo de personal frente a ECOs. Está identificada como Cateterismos cardiacos. El servicio no funciona por las noches excepto cuando hay una urgencia. Consta de 1 medico y de 2 enfermeros de guardia y una auxiliar volante de noches.

Ante la urgencia de hemodinámica la Supervisora General solicitará que se acuda a este servicio por lo que te ausentarás de la unidad donde estés asignada todo el tiempo que dure la prueba. Al no ser personal de la unidad se debe preguntar al personal de enfermería quienes nos irán indicando paso a paso lo que tenemos que hacer, se está para ayudar y ellos lo saben.

Un enfermero se vestirá estéril al igual que el médico y no se moverá de su lado, la otra enfermera al tiempo que maneja las bombas que lleve el paciente, nos va indicando que hacer en todo momento.

Dependiendo de estar antes, durante y después de la Hemodinámica se tiene diferentes actividades a realizar, así:

Antes de empezar la prueba debemos:

- Ayudar a preparar los materiales necesarios para realizar la prueba.
- Pasar al paciente a la mesa.
- Rasurar la zona que nos indiquen.
- Preparar el campo estéril.
- Ayudar al médico y a la enfermera a vestirse con la ropa estéril.
- Abrir y dejar caer en el campo estéril, con mucho cuidado de no contaminar, el siguiente material:
  - Un bisturí
  - 1 aguja Naranja y otra Amarilla.
  - 1 jeringa de 20cc y 3 jeringas de 10 : Femoral
  - 2 jeringas de 20, 1 de 10 y una de 2 : Radial .
  - Gasas.
  - Capsulas , una grande y otra
  - Vertemos suero estéril en las capsulas.

- Catéteres, los enfermeros nos indicaran donde están, cuales son y cuantos.
- Les facilitaremos los frascos de heparina, etc. para que carguen las jeringas.

Durante la prueba y si no nos piden que nos pongamos la ropa de plomo, abandonamos la sala, por riesgo de irradiación, nos quedaremos en habitación contigua a la espera de alguna orden, (es conveniente tener los números de telf. cerca UCI por ej.). Si no se nos pide nada, se estará hasta finalizar la prueba.

Después de la intervención:

- Revisar que no quede material punzante en el campo.
- Retirar el campo depositándolo en su totalidad en la basura.
- Las capsulas se lavaran en el sucio y se dejaran escurrir.
- Llamar al celador para que pase la cama del paciente y se le ayudará en el cambio.
- La ropa sucia de los sacos se sacará a la tolva que está en el pasillo.
- Llamar a limpieza, cuando limpien la camilla se vestirá con una sábana blanca.
- Reponer el material utilizado.
- Cuando el personal del servicio nos autorice se regresará a nuestro servicio.
- Se comunicará a los supervisores generales.

### **6.13 UNIDAD DE PREINGRESOS (UPI)**

Como la propia palabra indica, la unidad de pre-ingresos es una zona de paso o de espera para la ubicación del paciente en el caso de no haber habitaciones libres en las plantas de destino, tiene capacidad para trece pacientes y están identificados del 1 al 13

Esta unidad está situada en la primera planta de la torre B al lado de laboratorio de urgencias y el personal asignado a la misma depende también de la Supervisión General, se les identifica como volantes de UPI, en el turno de noche hay una Enfermera y una Auxiliar de enfermería.

El trabajo de La Auxiliar de Enfermería durante el turno de noche consiste en:

- 1- Recibir al paciente y ubicar en el hueco según van llegando.
- 2- Identificar según la patología que presenten.
- 3- Poner pulsera de identificación.
- 4- Ayunas si las tuviese.
- 5- Mirar dieta y si no está contraindicado se ofrecerá resopón.
- 6- Indicar donde está el WC en el caso de que se pueda levantar, o si no dar botella de orina y contenedor de orina si tuviera que guardarla.
- 7- Poner biombo de aislamiento y acomodar lo mejor posible.
- 8- Ir a URG para mandar la hoja de medicación a unidosis, e ir a recoger la medicación.
- 9- Mandar las analíticas si las tuviese de urgencias o si son analíticas ordinarias se llevarán al buzón de banco.

Por la mañana, a las 6:30 cambiar pañales a los pacientes que los lleven, recoger diuresis, muestras, poner temperaturas y anotar en las gráficas. Las muestras se depositarán en la bandeja de la Auxiliar centro.

A las 7 horas se llamará a cocina para dar parte de los enfermos ingresados en esta unidad para que se suba desayunos, comidas y cenas a dichos pacientes.

Reponer lo utilizado durante la noche, sacar la ropa sucia, y por último dar relevo de forma verbal se dejará también por escrito.

## 6.14 PARITORIO

El personal adscrito en el turno de noches es de cinco matronas, tres auxiliares de enfermería y un celador.

Esta unidad presenta diferentes zonas de actuación, como son:

- a) Consulta de urgencias (URG) ginecológicas y obstétricas.
- b) Unidad de dilatación.
- c) Paritorios dos.
- d) QX de URG partos.
- e) Puerperio.

### a) Consulta de Urgencias ginecológicas y obstétricas

- 1- Recibir las hojas de urgencias.
- 2- Anotarlas en el libro de entrada.
- 3- Avisar al médico.
- 4- Ayudar al médico en las revisiones:
  - Poner a la mujer en posición ginecológica, dar espéculo y material necesario para la revisión:
    - Amnios-copio: para ver el líquido amniótico.
    - Pinzas con torundas para secado vaginal.
    - Escobilla de bacteriología para recoger muestras o bien espátula, escobilla y cristal para recoger citología, etc. (Esto es un ejemplo).
- 5- Preparar para ECO GINE o ECO OBST.
- 6- Recoger orina para GALLI o sedimento si el médico lo solicita.
- 7- La paciente una vez valorada, se nos informará por el médico de si es alta con lo que se va a su domicilio o de si es ingreso bien para monitor o para parto.
- 8- En el caso de monitor se acompañará a la sala de dilatación, se acostará y se avisará a la matrona.
- 9- De ser parto se preparará se rasurará y se enema aunque estos procedimientos son ahora opcionales.

### b) Unidad de dilatación.

Hay cinco habitaciones individuales, en cada una de las habitaciones hay un monitor.

A esta sala se llega a través de dos vías, por Urgencias o desde Planta

**1- Por urgencias;** Una vez que la paciente es reconocida por el Ginecólogo de turno, éste solicita un monitor, desde ahí es acompañada por un@ Auxiliar de Enfermería a una de estas salas.

Una vez allí, pasa a ser atendida por la Matrona.

**2- Desde Planta;** Cuando la paciente se encuentra ingresada en planta de Obstetricia o Ginecología.

--La Enfermera solicita la presencia de la Matrona.

--La Matrona reconoce a la paciente.

--Si aprecia próximo el parto, solicita su traslado por medio del celador de partos a una de estas salas para realizar un monitor y tener bajo control al bebé así como las contracciones de la madre.

Cuando la paciente se encuentra en sala de dilatación, se pueden dar las siguientes situaciones:

1ª) Que el monitor esté bien, se dará el alta.

2ª) Que sea ingresada en planta.

3ª) Que se ponga de parto

4ª) Que se le tenga que practicar una cesárea.

**Alta;** Los datos que muestra el registro del monitor no presentan alteración, la paciente es dada de alta. Por lo tanto, el/la Auxiliar de Enfermería debe cambiar las sábanas sucias de la cama por limpias, recoger la habitación y que las cuñas queden limpias. Una vez hecho esto se llamará a limpieza.

**Ingreso;** El/la Auxiliar de Enfermería llama a la supervisora y solicita una cama. A continuación, se llama a admisión de urgencias y se pide que cumplimenten la carpeta de ingreso. El celador de partos bajará a buscarla.

**Parto natural;** Cuando la matrona da la orden de que comienzan las dilataciones, el/la Auxiliar de Enfermería debe poner un enema y rasurarla.

En parto natural se rasurará la zona de la vagina. La paciente queda dispuesta para el traslado a paritorio por el celador.

**Cesárea;** Cuando la matrona da la orden de que se realizará la intervención, el/la Auxiliar de Enfermería le retira el camisón y le cubre con una entremetida rasurando la zona del bajo vientre y el pubis.

La paciente queda a disposición de los Ginecólogos de turno y pasa a Quirófano de Urgencias, trasladada por el celador.

### c) Sala de partos

Cuando llega el momento del alumbramiento hay que tenerlo todo listo:

- 1- Mesa de parto con equipo (gasas, guantes, pinzas de cordón, escandicaín, tubo para la sangre, jeringa de 10, jeringa de 5, una aguja intramuscular, Tubo lila de sangre de cordón para banco etc.).
- 2- Luz de lámpara quirúrgica encendida.
- 3- Preparar mesa de calor para el bebé para realizar la somatometría: peso, una camiseta, un pañal, un gorro, unas gasas, pintura de violeta de genciana para el ombligo y metro para la medición: PC, PT y L, Pomada antibiótica (tobramicina) para los ojos.
- 4- La cama del paritorio debe de estar a la altura de la cama para pasar a la mujer de la forma más cómoda posible.
- 5- Pulseras identificativas para la madre y el bebé.
- 6- Avisar al pediatra si se solicita.
- 7- Hacer la cama.

- Sábana bajera, sábana encimera, suapel entremetida, otro suapel con otro suapel alargado y cuatro compresas a modo de pañal.
- 8- Vestir al bebé.
  - 9- Recoger el paritorio y llamar a la limpieza.
  - 10- Por último fregar el instrumental minuciosamente y se empaquetará.

#### **d) Quirófano de urgencias obstétricas y ginecológicas**

El papel que desempeña la auxiliar de enfermería en el caso de cesárea o URG, es el de atender a la matrona en la intermedia del QX para la realización de la somatometría del bebé, es decir:

- Tener la mesa de calor a punto para el recibimiento del neonato, proceder a la atención meticulosa en el caso de revisión pediátrica para La RCP y posible traslado a neonatos con incubadora mecanizada, o por el contrario, si todo va bien realizar las mediciones PC, PT y L más peso, profilaxis ocular y umbilical y posterior traslado a la sala de puerperio para reencontrarse más tarde con su madre.
- Recoger limpiar, reponer todo lo utilizado y sacar la ropa sucia.

#### **e) Sala de puerperio**

- 1- Revisar incubadoras de calor.
- 2- Revisar material así como controlar que la mujer esté seca y cómoda durante las dos horas que dura el puerperio, tras las cuales comprobaremos que la mujer tiene cama asignada en la unidad de Obstetricia y se acompañará hasta dicha unidad, dejándola acomodada en la habitación con su bebé.

### **6.15 UNIDAD DE SANGRANTES, ENDOSCOPIAS 2**

El servicio de sangrantes se halla ubicado dentro de la unidad de digestivo, 4ª C. Consta de 5 camas específicas para enfermos con patología digestiva sangrante, estando todos monitorizados. Funciona con personal específico, el cual por la noche consta de una enfermera y una auxiliar, el trabajo de la auxiliar por la noche consiste en:

- Repartir los líquidos a los enfermos que toleren
- Cambiar pañales y hacer cambios posturales
- Atender sus necesidades
- Recoger las muestras que se solicitan
- Medir las diuresis

Al estar dentro de la unidad de Digestivo, 4ª C que también tiene personal propio compartimos la planta y todas las actividades a realizar, ayudándonos de forma mutua. Si durante la noche se presenta una urgencia que requiera realizar una Endoscopia o Colonoscopia, nos trasladaremos junto con la enfermera a la 4ª planta de Consultas Externas sala Nº 3, las llaves están colgadas en el estar de digestivo y existe un código que abre la puerta.

La preparación de la sala de Endoscopias consiste en:

- Encender los tres interruptores de la sala: General, Tubo de Endoscopia y Aspiradores.

- Conectar a la torre el tubo de endoscopia o colonoscopia según proceda.
- Llenar con agua del grifo:
  - La Base del aspirador.
  - El Recipiente situado a la izq. del tubo de endoscopia.
  - Y el Recipiente de plástico que esta suelto en la bandeja de la torre
- La auxiliar coloca en la mesa la capsula de hierro llena de agua con dos vasitos de desinfectante (ésta nos servirá para dejar en remojo el tubo de la endoscopia una vez finalizada la misma) hasta que lo podamos meter en la lavadora.
- Para el proceso del lavado del tubo, existen lavadoras cuyo protocolo ésta en la sala donde estás.

En caso de que la urgencia se trate de un niño se realizara en el quirófano infantil (en la 1º planta junto a urgencias generales) la preparación es la misma. Al finalizar subiremos el tubo a la lavadora, cuando el programa de lavado termine lo devolveremos al quirófano.

## 7.- CONCLUSIONES

- El personal Auxiliar participa en gran medida en los cuidados aportados al enfermo para su confort y bienestar.
- Debemos comenzar a investigar en nuestras actividades diarias en aras de una mejora en nuestro trabajo y así poder ofrecer un servicio más eficiente y eficaz.
- Tras la obtención de este trabajo nos planteamos, como proyecto, realizar un estudio de investigación mediante encuestas que muestre si la utilización de esta guía por el personal de nueva incorporación a nuestra unidad contribuye en la disminución de la incertidumbre y ansiedad provocada por la nocturnidad y por la actuación en contextos desconocidos.

## 8.- REFERENCIAS

1.- Búsqueda en bases de datos electrónicos:

PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>

MEDLINE: <http://ovidsp.tx.ovid.com>

Excelencia Clínica: <http://www.excelenciaclinica.net/>

CINHAL: <http://www.ebscohost.com/cinahl/>

2.- Diccionario de la Real Lengua Española. disponible en:

<http://www.deperu.com/diccionario/?pal=corretornos>

3.-Guía de actuación de Enfermería: Manual de procedimientos.- Generalitat valenciana, conselleria de sanitat; 2ª ed. 2007. ISBN 978-84-482-4833-8.

4.- Manual de acogida de enfermeros volantes del HGUA. Documento interno.