



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

7° CUATRIMESTRE.

PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA II

EXPOSICIÓN TEMA 2.4 – 2.5

E.L.E.: ALLYN GABRIELA FARFAN CÓRDOVA.

CATEDRÁTICO: DRA. EVELYN TORRES BERMÚDEZ

TAPACHULA, CHIAPAS DE CÓRDOVA Y ORDOÑEZ

14/ OCTUBRE/ 2021

2.4 PROTOCOLO DE ALTA DEL PACIENTE DE LA U.C.I

1. ALTA A UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

Confirme que está preparada la documentación precisa:

– Hoja clínico estadística firmada, hoja de tratamiento para planta, informe de alta médica e informe de alta de enfermería.

-Confirme que existe cama en el servicio de referencia, en caso de que no haya cama, solicitar una a través del servicio de admisión.

-Comunique al paciente y a la familia la hora aproximada de alta y el número de habitación.

-Una vez que se acerca la hora del alta y lo hemos confirmado con la planta se deberá:

-Valorar el estado del paciente para el traslado (Silla de ruedas, cama,)

-Preparar al paciente y sus pertenencias para el traslado.

-Revisar sueros, drenajes y catéteres si los hubiese y mandar la medicación puntual que precise.



-Avisar al celador para traer la cama de la planta.

-Adjuntar toda la documentación precisa (Rx, historia antigua...)

-Ayudar al cambio de cama si procede en la puerta de entrada de la unidad, usando el transfer.



-Recoger la ropa usada y desechar el material usado, retirar las bombas, cables de monitorización y respiradores para limpiar.

-Avisar al servicio de limpieza.

-Rellenar la hoja de traslados internos (parte posterior de la hoja clínico estadística) y enviar a admisión.



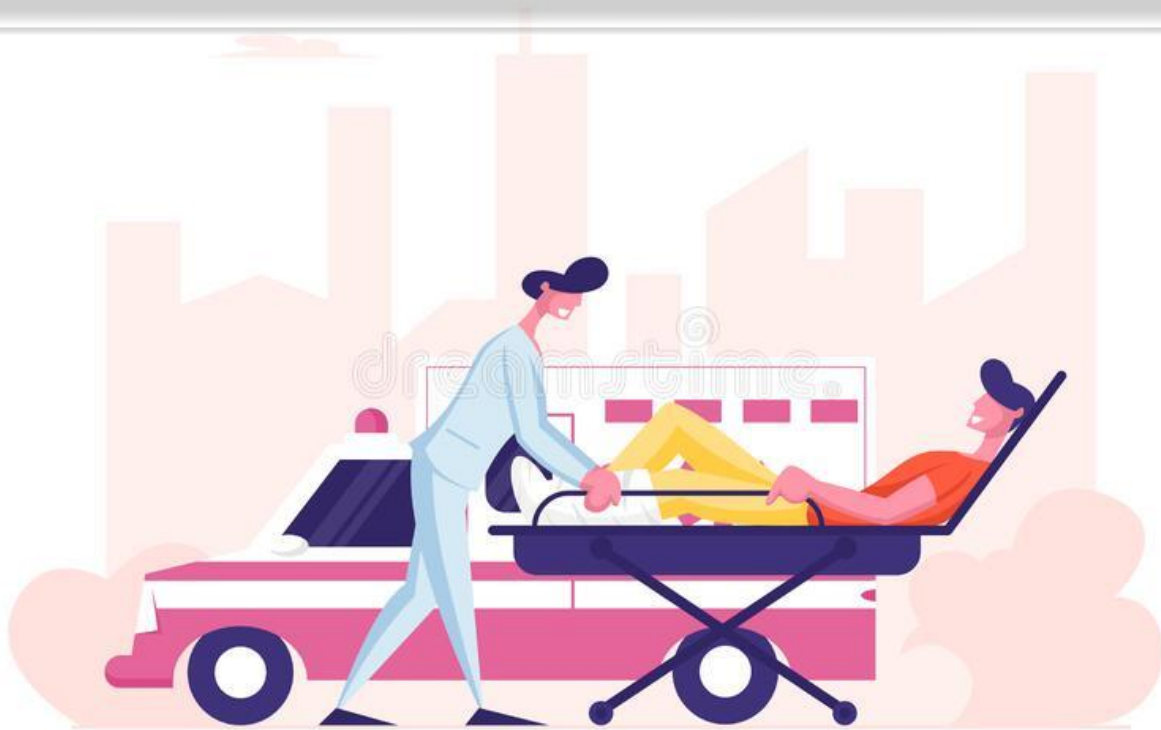
-Equipar la habitación una vez limpia para un nuevo ingreso.

-También se deberá notificar a admisión el traslado interno de pacientes dentro de la U.C.I

2. ALTA A OTRO HOSPITAL

Objetivo: complementar o seguir el tratamiento por necesidades específicas o también cuando un paciente necesita cuidados que exceden los recursos disponibles en la institución.

La decisión es responsabilidad del médico y no debe comprometer el pronóstico del paciente. Deberá solicitarse consentimiento informado del paciente y/o familiares.



3. PROTOCOLO DE TRASLADO EXTRAHOSPITALARIO

- El médico de referencia se pone en contacto con un médico del hospital receptor autorizado para admitir pacientes y solicita el modo de traslado.
- Avise al paciente y a la familia del traslado.
- Prepare al paciente y sus pertenencias.
- Revise los sueros, drenajes, vías y catéteres si tuviese y adjuntar aquella medicación que pudiera precisar en el traslado (perfusiones de inotrópicos, sedación, nitroglicerina IV...)
- Prepare el informe médico de alta (por triplicado) para el centro receptor, para la historia clínica del paciente del centro emisor y para la ambulancia.
- Prepare por triplicado el informe de enfermería, uno para el centro receptor, otro para la historia clínica según la hoja diseñada para tal ocasión y el tercero para la enfermera de la ambulancia.
- Realice el resto de intervenciones como en los traslados internos aunque con la peculiaridad de que el cambio de cama se realiza en el box del paciente.

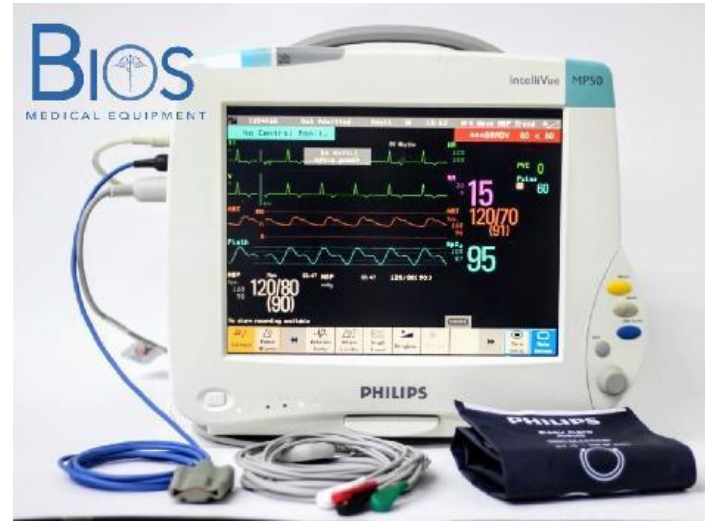
2.5 Equipamiento, reposición y limpieza de la habitación.

1. MATERIAL DE HABITACIÓN EN U.C.I.

El material que a continuación se describe, es el que se debe encontrar al final de cada turno en cada habitación

Material de la habitación:

- Monitor de cabecera con módulo Hemo y cables.
- Cables de E.C.G., pulsioximetría.
- Caudalímetro de oxígeno con humidificador.
- Aspirador completo montado y preparado con sondas de aspiración (10 unidades del nº 16 y 10 un. del nº 14).
- Ambú completo y mascarillas de oxígeno tipo Vénturi y reservorio.
- Alargadera de oxígeno.
- Sistema de gafas de oxígeno



2. MONTAJE, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES Y HABITACIÓN

La limpieza y desinfección de la habitación y el material no desechable que se encuentra en la misma, se debe realizar al alta del usuario.

Para la realización de la limpieza tendremos en cuenta:

-Monitor y resto de cables que no van conectados al paciente pasar con un paño húmedo y jabonoso.

-Cables en contacto con el paciente poner 15' en agua con Instrunet, aclarar y secar.

-Manguito de la tensión, jabonar, aclarar y secar.

-Bombas de perfusión y nutrición jabonarlas incluido el sensor aclarar, secar y dejar siempre enchufados en el almacén de la unidad.

-Ambú: Se desmonta y se pone en agua la pieza en T, la válvula de PEEP y la mascarilla. El pulmón y el reservorio se limpian con un paño húmedo y se secan bien.

-Se mandan a esterilización en bolsas separadas: El Ambú con la pieza en T en una bolsa y en otra bolsa la válvula de PEEP.



3. ESTERILIZACIÓN EN U.C.I

El material en U.C.I. se envía a esterilizar en los siguientes horarios:

- De lunes a sábado en turno de mañana, antes 9:00 y de las 14:00
- De lunes a viernes en turno de tarde, antes de las 20:00



EQUIPAMIENTO Y REPOSICIÓN DIARIOS DE LA HABITACIÓN DE U.C.I.

Envío a servicio de esterilización:

Se introduce el material limpio en la bolsa de papel-plástico adecuada al tamaño y se rotula en la parte de plástico con rotulador (U.C.I.) Se deja el material en el carro de esterilización, rellenando la hoja de pedido de material con el nombre de los objetos a esterilizar, de la cual mandaremos únicamente la parte blanca para su control poniendo la fecha.

MATERIAL ESTERILIZABLE

- Ambú con su válvula correspondiente.
- Boles de cristal.
- Alargadera de cable del marcapasos.
- Instrumental quirúrgico, bien en cajas o por separado en bolsa.
- Kit de 5 piezas del respirador Servo 300 (excepto pieza con cable).
- Pieza en T (negra) del capnógrafo.
- Tubuladura del respirador portátil Oxiris.
- Válvula de PEEP.
- Tubo de Guedell.

MATERIAL DESECHABLE

Vía central, transductor, catéter Swan-Ganz, no se mandan a esterilizar ni se reutilizan (totalmente desechables)

