

	<b>ÁREA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MEDICOQUIRÚRGICAS</b>	Nº: ODO-RUCI-ENF-0
		Versión Núm: 01
		Fecha: 10/12/2013
<b>U.H. PROCESO ENFERMERO DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE DESDE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TRAS CIRUGÍA MAXILOFACIAL</b>		Página 1 de 9

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO	
<b>DATOS DEL SERVICIO:</b>	<b>ÁREA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MEDICOQUIRÚRGICAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN</b>
<b>ARCHIVO DOCUMENTAL:</b>	<b>Servicio de Estomatología y Cirugía Maxilo- Facial/Dirección de Enfermería/Área de Calidad y Firmantes</b>
<b>ARCHIVO INFORMÁTICO:</b>	<b>Programa KARE/PNT's</b>
<b>PNTs RELACIONADOS:</b>	

Modificaciones		
Versión Núm	Fecha	Descripción
01	10/12/2013	Primera edición

<b>Responsable de Redacción:</b> <b>Ignacio Gil</b> <b>Enfermero UH Urología</b> <b>Fecha 10/12/2013</b> <b>Fdo:</b>	<b>Responsable de Revisión:</b> <b>M<sup>a</sup> Dolores Gavilá</b> <b>Coordinadora Área EMQ</b> <b>Fdo:</b>  <b>Amparo Puchades</b> <b>Responsable Comisión</b> <b>Cuidados Área EMQ</b> <b>Fdo:</b>  <b>Fernando Simarro</b> <b>Director Área de Calidad</b> <b>Fdo:</b>	<b>Responsable de Aprobación:</b> <b>Ángela Garrido</b> <b>Directora Enfermería</b> <b>Fdo:</b>  <b>Dr. José Vte. Bagán</b> <b>Jefe Servicio EST- CMF</b> <b>Fdo:</b>  <b>Dr. Juan J. Soler</b> <b>Director Medico</b> <b>Fdo:</b>
--	--	---

	<b>ÁREA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MEDICOQUIRÚRGICAS</b>	<b>Nº: ODO-RUCI-ENF-0</b>
		<b>Versión Núm: 01</b>
		<b>Fecha: 10/12/2013</b>
<b>U.H. PROCESO ENFERMERO DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE DESDE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TRAS CIRUGÍA MAXILOFACIAL</b>		<b>Página 1 de 9</b>

## **1-.OBJETO**

Descripción de la recepción, valoración y actuación de enfermería ante el paciente que es trasladado desde la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) a la unidad de hospitalización tras cirugía maxilofacial.

## **2-.ALCANCE**

El proceso se inicia con el aviso desde la Unidad de Admisión (UDCA) del alta del paciente en el servicio de UCI

EL proceso continúa con la recepción, valoración, atención y cuidados de enfermería una vez que el paciente es recibido en la Unidad de Hospitalización (UH). (Ver anexos).

El proceso finaliza con el registro de las acciones/actividades de enfermería realizadas en el programa KARE.

## **3-.DESCRIPCIÓN**

El proceso consta de las siguientes fases:

3.1-Aviso desde la UDCA del alta del paciente del servicio de UCI

3.2-Comprobación y preparación del material necesario.

3.2.1.Comprobación del correcto funcionamiento de la toma de vacío de la pared. ( Anexo 1)

3.2.2.Preparar el carro de curas (anexo 2)

	<b>ÁREA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MEDICOQUIRÚRGICAS</b>	<b>Nº: ODO-RUCI-ENF-0</b>
		<b>Versión Núm: 01</b>
		<b>Fecha: 10/12/2013</b>
<b>U.H. PROCESO ENFERMERO DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE DESDE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TRAS CIRUGÍA MAXILOFACIAL</b>		<b>Página 1 de 9</b>

3.2.3. Pulsioxímetro para medir saturación de O<sub>2</sub>.

3.2.4. Pizarra para que el paciente pueda comunicarse por escrito.

3.3- Valoración de enfermería y cuidados inmediatos.

3.1.-Aviso desde UDCA del alta del servicio de UCI.

A partir de las 09h de la mañana el servicio de Admisión comunicará al personal de UH el alta del paciente del servicio de UCI para confirmar la ubicación correcta así como la disposición de cama.

3.2.-Comprobación y preparación del material necesario.

La enfermera responsable de la recepción del paciente junto con la auxiliar de enfermería deberán:

- **COMPROBAR** el correcto funcionamiento de la toma de aspiración de pared (anexo 1).
- **PREPARAR** el carro de curas (anexo 2) para la realización de la primera cura de la herida quirúrgica en colaboración con el médico.

3.3.-Valoración de enfermería y cuidados inmediatos

Una vez el paciente es trasladado por parte del auxiliar sanitario a la UH realizaremos la valoración inicial del paciente y los cuidados pertinentes, teniendo en cuenta en este punto a la familia, ya que es una situación de estrés, y transmitir profesionalidad será de gran importancia sobre todo en pacientes traqueostomizados.

	<b>ÁREA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MEDICOQUIRÚRGICAS</b>	<b>Nº: ODO-RUCI-ENF-0</b>
		<b>Versión Núm: 01</b>
		<b>Fecha: 10/12/2013</b>
<b>U.H. PROCESO ENFERMERO DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE DESDE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TRAS CIRUGÍA MAXILOFACIAL</b>		<b>Página 1 de 9</b>

#### **4-.REGISTROS**

Toda la actuación de enfermería quedará registrada en el programa KARE:

- En el apartado de valoración, comprobaremos y en su caso completaremos y/o modificaremos los datos de la valoración realizada al paciente en UCI.
- Realizaremos la valoración actualizada de riesgo de úlceras con la escala de Norton y la escala de Barthel y así valorar la capacidad para las actividades básicas de la vida diaria.
- En el apartado de constantes comprobaremos si se han descargado correctamente las constantes tomadas con el monitor.
- En el apartado de dieta tras imprimir el documento de tratamientos solicitaremos la dieta adecuada teniendo en cuenta que si son más de las 11h de la mañana además avisaremos al dietista o bien al servicio de farmacia si el paciente requiere nutrición parenteral.
- En el apartado de evolución describiremos lo más exactamente posible toda la actuación realizada así como la presencia de catéteres, drenajes, sondas, etc.
- Abriremos así mismo los planes de cuidados pertinentes



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA

## ÁREA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MEDICOQUIRÚRGICAS

Nº: ODO-RUCI-ENF-0

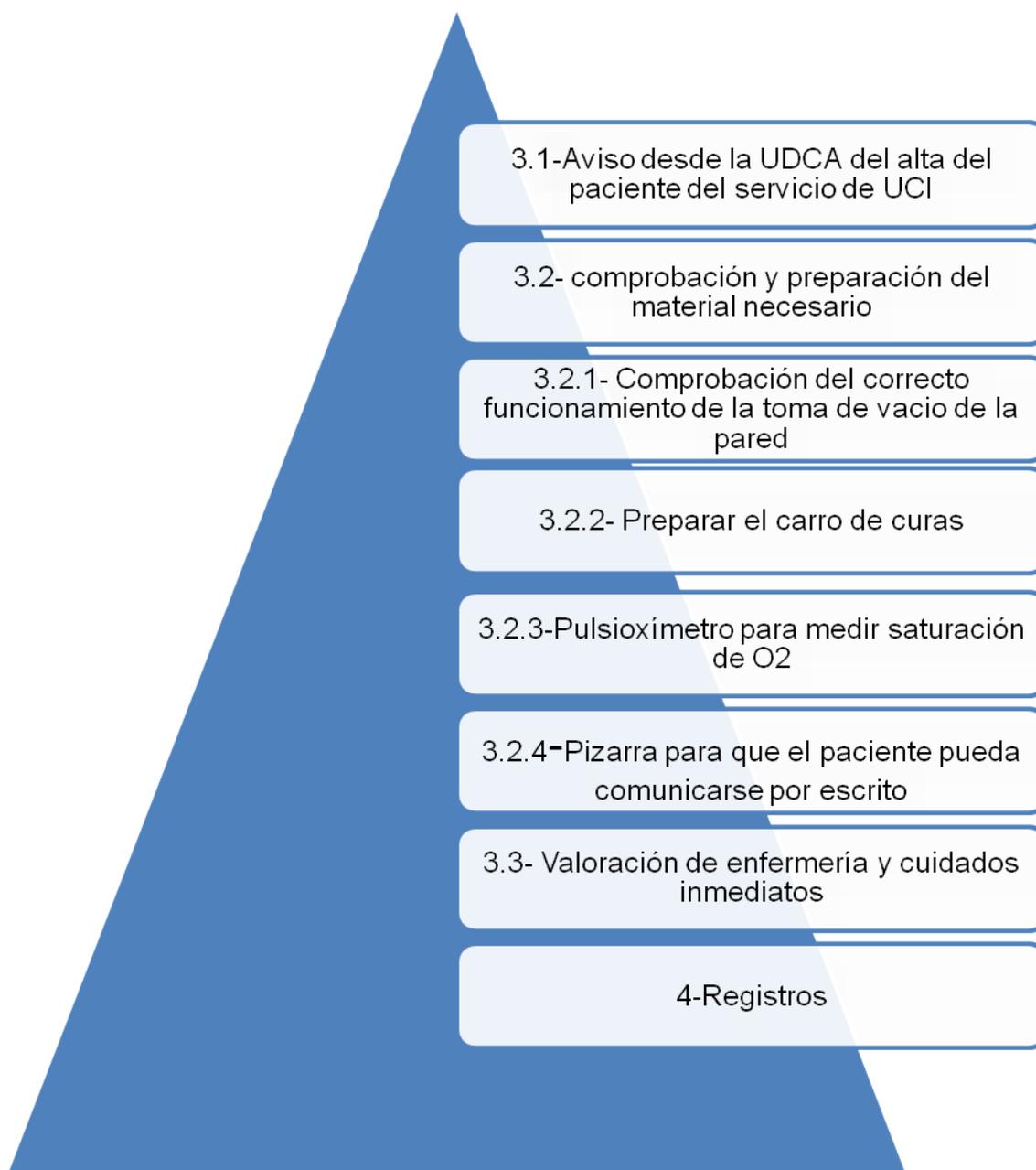
Versión Núm: 01

Fecha: 10/12/2013

**U.H. PROCESO ENFERMERO DE RECEPCIÓN  
DEL PACIENTE DESDE LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS TRAS CIRUGÍA  
MAXILOFACIAL**

Página 1 de 9

### 6-.MAPA DEL PROCESO



	<b>ÁREA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MEDICOQUIRÚRGICAS</b>	<b>Nº: ODO-RUCI-ENF-0</b>
		<b>Versión Núm: 01</b>
		<b>Fecha: 10/12/2013</b>
<b>U.H. PROCESO ENFERMERO DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE DESDE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TRAS CIRUGÍA MAXILOFACIAL</b>		<b>Página 1 de 9</b>

## **7-.ANEXOS**

### **Anexo 1.**

#### **Comprobación del correcto funcionamiento de la toma de aspiración de pared.**

- 1- Es fundamental para mantener, en caso necesario, la vía aérea libre de secreciones. Medidor de aspiración perfectamente acoplado a la toma.
- 2- Sistema de recogida de secreciones conectado observando el dibujo que aparece en el recipiente, hay que respetar el circuito ( tubo a la toma de vacío-tubo al paciente).

### **Anexo 2.**

#### **PREPARAR el carro de curas.**

Material:

- 1- Suero fisiológico (SF) 500ml nos servirá para arrastrar las secreciones que quedan en la sonda de aspiración.
- 2- SF amp. 10ml, 5 unidades.
- 3- Dos sondas de aspiración, en caso de presentar traqueostomía, una para aspirar orofaringe y otra para la traqueo.
- 4- Set de traqueostomía para poder realizar cambio de fiador o camisa interna (al principio suele ser NO fenestrada, comprobar así mismo el calibre, 8-9mm y si lleva o no balón).
- 5- Gasas y compresas estériles.
- 6- Antiséptico (clorhexidina).

	<b>ÁREA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MEDICOQUIRÚRGICAS</b>	<b>Nº: ODO-RUCI-ENF-0</b>
		<b>Versión Núm: 01</b>
		<b>Fecha: 10/12/2013</b>
<b>U.H. PROCESO ENFERMERO DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE DESDE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TRAS CIRUGÍA MAXILOFACIAL</b>		<b>Página 1 de 9</b>

7- Venda elástica autoadhesiva.

8- Set de curas básico (Pinzas de disección, Pean o Kocher y tijeras).

9- Dos redones.

Cuando el paciente llega a UH, se avisa a la enfermera de la consultas externas (CCEE) de estomatología (52121) para que el médico acuda a la UH a realizar la cura en colaboración con el personal de enfermería, así mismo revisará el tratamiento farmacológico a seguir, indicaciones, dieta etc.

### **Anexo 3.**

#### **Valoración de enfermería y cuidados inmediatos.**

Nos presentaremos al paciente y familia y procederemos a la revisión integral del paciente para lo cual recomendaremos salir a los familiares de la habitación.

- 1- Revisaremos de forma escrupulosa la presencia de sondas (SNG / vesical), drenajes, vías venosas ( periféricas y/o centrales) y apósitos para lo cual, es preciso destapar por completo al paciente, momento que aprovecharemos junto con la auxiliar de enfermería para realizar la valoración de riesgo de úlceras, escala de Norton.
- 2- Prepararemos un recipiente etiquetado con la identificación del paciente con el fin de poder limpiar una cánula de repuesto que siempre deberá estar disponible. La limpieza consiste en dejar sumergida la cánula en H2O2 de 15-20 minutos y posterior enjuague con suero fisiológico, una vez seca la dejaremos en la mesita del paciente.
- 3- Realizaremos la toma de constantes vitales con el monitor comprobando que

	<b>ÁREA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MEDICOQUIRÚRGICAS</b>	<b>Nº: ODO-RUCI-ENF-0</b>
		<b>Versión Núm: 01</b>
		<b>Fecha: 10/12/2013</b>
<b>U.H. PROCESO ENFERMERO DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE DESDE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TRAS CIRUGÍA MAXILOFACIAL</b>		<b>Página 1 de 9</b>

el paciente esté correctamente identificado con la pulsera (código de barras)  
TA, FC, Tª ,SAT de O2 y dolor.

- 4- Pediremos en su caso la Nutrición Parenteral Total o Enteral correspondiente en el KARE  
(pasadas las 11AM se avisará al servicio de farmacia)
- 5- Es recomendable que el paciente disponga de una pizarra con la que poder escribir para comunicarse en caso de traqueostomía **no fenestrada**.
- 6- Insistir a los familiares que **NUNCA** dejen solo al paciente en la habitación y que en caso necesario avisen al personal de enfermería llamando al timbre.
- 7- Confirmar dieta absoluta por boca.
- 8- Poner en la cabecera de la cama los carteles correspondientes (DIETA ABSOLUTA, ALERGIAS, DIABETES etc.).
- 9- Indicaremos que la postura del paciente en la cama siempre será la de semi-Fowler o Fowler.

