

PROCEDIMIENTO PARA HOSPITALIZACION PREFERENTE DE PACIENTES CON CRITERIOS DE INGRESO QUE PRECISEN UNICAMENTE MEDIDAS DE CONFORT

Procedimiento	B22-7.1.1-PRC-001-V1
Servicio	Urgencias
Fecha de entrega	27/11/2018
Destinatario	Personal de urgencias

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: Silvia San Pablo Cristina Requena	1	5/11/2018
Modificación:		

Revisado:	Noelia Moreno	Aprobado	Paloma Pérez Serrano
Fecha:	22/11/2018	Fecha:	23/11/2018

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	6
5	REGISTROS.....	7
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	7
7	ANEXOS.....	8
8	CONTROL DE CAMBIOS	8

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

1 OBJETIVO

-Identificación precoz por parte del profesional de enfermería de la urgencia, del paciente vulnerable susceptible de medidas de confort y candidato a ingreso hospitalario por su situación de estado de pre-exitus.

-Mejorar la percepción de la calidad de la atención

-Mejorar la percepción de la humanización de la atención

-Mejorar la satisfacción por la atención recibida de los usuarios del hospital y de los cuidadores, familiares y familias

2 ALCANCE

Dirigido al personal medico y de enfermería de la Unidad de Urgencias.

3 DEFINICIONES

-HUMANIZAR:

“Hacer humano”, familiar, afable a alguien o a algo.

Cuando alguien enferma espera recibir una atención “humanizada”.Esta palabra la usamos habitualmente para expresar el deseo de que algo sea bueno, se ajuste a la condición humana y responda a la dignidad de la persona.

Cuando una persona enferma, su dignidad se encuentra de manera temporal amenazada.

-PACIENTE VULNERABLE:

Son pacientes que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición física, psicológica, mental, familiar, etc...

El paciente moribundo es siempre un paciente vulnerable.

-MEDIDAS DE CONFORT:

Aquellas acciones encaminadas a brindar comodidad y bienestar al paciente.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Durante la atención, se deben considerar diferentes necesidades del paciente, como:

- Aspectos orgánicos
- Aspectos emocionales (aspectos psicológicos)
- Aspectos familiares
- Aspectos existenciales (espirituales)
- Bienestar (especialmente alivio del dolor)

Desde la perspectiva de enfermería, los cuidados que se deben de incluir entre otros son:

- Parámetros vitales
- Apoyo psicológico y comunicación con paciente y familia
- Ofertar la actuación de un capellán o pastor en caso de demandarlo el paciente y/o familia
- Cuidados de la higiene: aseo bucal, lavado de ojos, higiene de confort...
- Cuidados de la piel: Mantener sábanas limpias, aplicar cremas corporales haciendo énfasis en las zonas de apoyo con el objetivo de aliviar el dolor y proporcionar sensación de bienestar, realizar cambios posturales...
- Alimentación: Controlar la ingestión de nutrientes necesarios si la situación del paciente lo permite
- Alivio del dolor: Apoyar psicológicamente al paciente y familiares en todo momento.

Administrar el medicamento indicado para el alivio del dolor, observar reacciones adversas de las drogas administradas, cambios de posición que alivien el dolor...

- Eliminación: Observar características de la orina y cuantificar en cada turno. Observar asimismo deposiciones del paciente
- Confort y seguridad: Favorecer un ambiente adecuado, aislar al paciente en caso necesario, evitar ruidos en horarios de descanso, establecer prioridades en el tratamiento del paciente, proteger al paciente de lesiones y caídas (barandillas, sujeciones, eliminación de obstáculos...)

-HOSPITALIZACION PREFERENTE:

La planta de hospitalización es el espacio natural de los cuidados de enfermería que se aplican por turnos las 24 horas del día.

El termino “preferente” hace referencia a “algo prioritario”, “que prioriza”

-ZONA DE BOXES:

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Zona de la urgencia donde los pacientes se encuentran en boxes/habitaciones individuales.

En algunos encontraremos camilla y en otros una cama.

Se ubica en esta zona a los pacientes que no precisan vigilancia directa o monitorización directa

Los pacientes con deterioro cognitivo que acudan acompañados de familiar y/o cuidador se ubicaran en dicha zona siempre y cuando no precisen de la vigilancia continua o monitorización anteriormente descrita.

Asimismo esta zona es la indicada para ubicar a los pacientes que se encuentran en aquella situación que precede a la muerte y que precisan únicamente medidas de confort y, que acuden a la urgencia acompañados de familia y/o cuidador.

-ZONA DE OBSERVACION:

Zona de la urgencia en la que los pacientes se encuentran en una sala abierta, sin paredes que separen unos espacios de otros.

Desde el control de enfermería se visualiza a todos los pacientes. Estos se encuentran en camas.

Se ubica en esta zona a pacientes que precisen de una vigilancia continua ya sea por su patología aguda (convulsiones, arritmias cardiacas...) como por su patología crónica (deterioro cognitivo, pacientes moribundos sin acompañamiento familiar...)

-PACIENTE EN SITUACION DE PRE-EXITUS (O PACIENTE MORIBUNDO)

Paciente que se encuentra en aquel proceso corto y breve que precede a la muerte.

-SALA DE TRIAGE:

Sala de la urgencia destinada a realizar por parte de enfermería una clasificación de los pacientes en base al grado de urgencia, de tal forma que el objetivo es realizar un triage de prioridades, es decir, identificar criterios de gravedad de una forma objetiva y sistematizada, que indique la prioridad clínica con que el paciente debe ser atendido y el respectivo tiempo máximo recomendado hasta la observación medica,

Se utiliza un sistema de triage estructurado en cinco niveles de prioridad:

Rojo: Prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.

Naranja: Situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso.

El paciente no será atendido en más de 10 minutos.

Amarillo: Urgente pero estable hemodinamicamente con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnosticas y/o terapéuticas

El paciente será atendido en un tiempo máximo de 60 minutos.

Verde; Urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

El paciente será atendido en un tiempo máximo de 120 minutos

Azul: No urgencia. Poca complejidad en la patología o cuestiones administrativas, etc....

El paciente será atendido en un tiempo máximo de 240 minutos.

Las funciones del triage deben ser:

1. Identificación de pacientes en situación de riesgo vital
2. Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación
3. Asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
4. Decidir el área más apropiada para atender a los pacientes.
5. Aportar información sobre el proceso asistencial.
6. Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.

4 REALIZACIÓN

PROTOCOLO DE HUMANIZACION

Enfermería es el profesional que tomara el primer contacto con el paciente a su llegada a la urgencia.

La recepción de este se llevara a cabo en la sala de triage, donde se procederá a realizar la valoración del paciente para poder clasificarle de forma correcta y asignarle un nivel de prioridad de asistencia.

Se tomaran constantes vitales y se valoraran síntomas de posible agonía de muerte como presencia de respiración irregular y ruidosa, extremidades frías, piel color púrpura, enfermedad grave de base, etc....

Se asignara un nivel de prioridad de color amarillo y se procederá al traslado del paciente junto con su familia mediante el profesional TIGA hacia la zona de boxes, donde se le ubicara concretamente en el box 16, siendo este el box más amplio de toda la zona. Lo que facilitara mantener al paciente en todo momento acompañado por sus seres queridos con mayor comodidad. Donde ofreceremos las medidas de confort tras la primera atención medica.

La enfermera de triage asimismo avisara vía telefónica al personal sanitario del control 2 (zona de boxes), para notificar el traslado del paciente hacia el box y agilizar así la valoración por parte del medico responsable quien procederá a solicitar ingreso prioritario en planta.

El personal de enfermería del control de boxes se encargara de la recepción del paciente y familiares.

A su llegada al box, nos presentaremos, le identificaremos a través de los papeles procedentes de triage y le ayudaremos a instalarse.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Le proporcionaremos ropa hospitalaria y le acomodaremos adecuadamente.

Las pertenencias del paciente se las daremos en custodia a la familia y su ropa la guardaremos en bolsa cerrada debidamente identificada en su mesilla.

A continuación, le realizaremos la valoración inicial que incluirá los distintos cuidados que precise.

Posteriormente transcribiremos el tratamiento médico que nos haya firmado el facultativo y prepararemos la medicación necesaria.

A continuación el personal de enfermería del control 2 notificara la situación de ingreso prioritario del paciente al supervisor de enfermería para que este realice las gestiones oportunas para un ingreso prioritario en planta de hospitalización.

Existe la posibilidad de que el paciente sea traído al servicio de urgencias sin compañía de familiar. En este caso, ubicaremos al paciente en la zona de observación hasta que el servicio de atención a familiares o el medico localice a la familia.

Una vez localizada esta, trasladaremos al paciente al box 16 y acomodaremos adecuadamente.

5 REGISTROS

No aplica

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

Kevin Mackway-Jones. Triage de urgencias hospitalarias. Primera edicion.Oxford.Editores de la versión en castellano: Manuel A.Blanco Ramos, José R.Caeiro Rey y Felipe A.Pascual Clemente.2004

Protocolo de Cuidado del Sueño en paciente hospitalizado en la urgencia general

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

7 ANEXOS

No aplica

8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B22-7.1.1.-PRC-001-V1	1	Noviembre 2018		Elaboración inicial del documento

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
 ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA