
 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 1 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO
FUNCIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL INFANTA CRISTINA

Contenido


1. JUSTIFICACIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	6
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
4. DEBERES Y OBLIGACIONES	6
5. NORMAS GENERALES	9
6. FUNCIONES.....	14
6.1. Funciones comunes en todos los turnos	14
6.2.1. Funciones del turno de mañana.....	16
6.2.2. Funciones del turno de tarde	18
6.2.3. Funciones del turno de noche.....	18
6.2.4. Funciones de la auxiliar de centro	19
6.2.5. Función de la auxiliar ante un éxitus.....	20
6.2.6. Función de la auxiliar al alta	21

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 2 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

7. BIBLIOGRAFÍA.....	23
8. CONTROL DE CAMBIOS.....	24
9. ANEXOS.....	25
9.1. Revisión del carro de emergencia.	25
9.2. Material de los boxes.....	28
9.3. Material para montar un box de ingreso.	31
9.4. Higiene del paciente	33
9.5. Catéteres y sondas.....	39
9.6. Material para las distintas técnicas.....	60
9.7. Ingreso y mantenimiento del paciente intervenido de cirugía vascular.....	66
9.8. El auxiliar de enfermería ante una donación	68
9.9. Normas de limpieza	73

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 3 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

1. JUSTIFICACIÓN

La Auxiliar de Enfermería forma parte del equipo Sanitario, encontrándose desde el punto de vista jerárquico, como se demuestra en el organigrama hospitalario, por debajo del Diplomado en Enfermería, DUE (*Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias*). Se ocupa de atender directamente al paciente desde su ingreso hasta su alta, **por este motivo** es importante que conozca las cualidades y características de un buen profesional, para así poder trabajar eficazmente con el equipo.

Las funciones del Auxiliar, como todas las que entran dentro de su competencia, pueden ser distintas según el lugar en que desempeñe su trabajo, como es el caso de la Unidad de cuidados intensivos.


1.1. Cualidades y características.

El trabajo de un equipo de salud, tiene en común el cuidado del paciente, procurando hacerle su estancia más amena, tanto en el ambiente como en el alivio de sus dolencias, ya sean físicas o psíquicas.

Para realizar correctamente esta labor, requiere:

- a. Formalidad, cumpliendo con seriedad y puntualidad sus obligaciones, tanto a nivel del paciente como de los compañeros.
- b. Consideración: tratando al paciente con amabilidad y teniendo en cuenta sus sentimientos físicos y emocionales.
- c. Amabilidad: trato agradable con el paciente, controlándose su estado emotivo y sensaciones.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 4 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- d. Empatía: procurando ver las cosas desde el punto de vista del paciente y ponerse en su lugar.
- e. Integridad: es preciso que tanto los compañeros como los pacientes puedan depositarle su confianza, que se traduce en una mayor eficacia.
- f. Respeto: el paciente, tiene unos derechos, valores, sentimientos y creencias, que se deben respetar y no someterlos a juicio.
- g. El auxiliar de enfermería debe cumplir con exactitud las órdenes e instrucciones de sus superiores.
- h. Cooperación: predisposición a ayudar al resto del equipo, que permite un trabajo de mayor calidad.
- i. Entusiasmo, delicadeza, paciencia y discreción, son bases en el ejercicio de su profesión.
- j. El auxiliar de enfermería debe ser una persona práctica y ordenada, siguiendo un método en su trabajo, que le permitirá un mayor rendimiento.


1.2.- Salud, higiene y apariencia personal.

Estos tres factores, merecen una atención cuidadosa, es imprescindible la pulcritud total, tanto en el vestir y el calzado como en el aspecto personal (cabello, uñas, manos etc.).

1.2.1-Salud.


El ritmo de trabajo es duro generalmente, por lo que es importante exista un equilibrio personal tanto físico como psíquico. Para ello influyen una serie de factores:

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 5 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- a. Sueño y descanso: fundamental para realizar un buen trabajo. Su carencia produce fatiga y disminuye la capacidad de atención, lo cual influye en el rendimiento personal.
- b. Dieta: es necesaria una dieta equilibrada, las calorías ingeridas durante el día deben estar relacionadas con las consumidas por el trabajo.
- c. Respeto a los fármacos, entre otros efectos, disminuyen la capacidad de atención.
- d. Alcohol: afecta al organismo de diversas maneras, entre ellas la coordinación y la agilidad mental. Por lo que nunca debe presentarse en el trabajo bajo los efectos del alcohol ni tomarlo mientras esté de servicio.
- e. Tabaco: Según la Ley 42/2010, de 30 de diciembre de 2010, http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-20138 más conocida como nueva ley antitabaco es una ley española que entró en vigor el 2 de enero de 2011, como modificación de la anterior ley antitabaco de 2006, y cuyas medidas más importantes es la prohibición de fumar en todos los establecimientos públicos cerrados y en algunos espacios abiertos, como los parques infantiles o en el entorno de los hospitales. Según la nueva ley: fumar donde está prohibido se considera una falta leve. Si se hace de forma aislada, la multa será de 30 euros. La acumulación de tres infracciones de esta manera, se considerará una falta grave. Las faltas graves serán sancionadas con multa desde 601 euros hasta 10.000 euros, y las muy graves, desde 10.001 euros hasta 600.000 euros.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 6 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

1.2.2- Apariencia.

Para una buena imagen, el uniforme debe estar limpio, planchado y sin roturas. El calzado cómodo, limpio y silencioso. No usar joyas durante la jornada laboral.

2. OBJETIVOS

Proporcionar una atención integral y óptima a los pacientes con procesos críticos ingresados en unidad de cuidados intensivos del HIC a través de acciones de apoyo en la enfermedad y la muerte, dentro del ámbito hospitalario adaptando la provisión de servicios sanitarios a las necesidades de los pacientes y satisfacer sus necesidades y expectativas mediante la prestación de unos cuidados especializados, con la máxima calidad y seguridad.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN


Este procedimiento será de aplicación a los profesionales auxiliares de enfermería que desempeñen su labor en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina del Área de Salud de Badajoz.

4. DEBERES Y OBLIGACIONES

4.1. Deberes específicos del auxiliar en enfermería en uci.


1. Será el encargado de comunicar al enfermero cualquier anomalía o cambio que observe en el paciente, relacionado con sus funciones.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>SES Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 7 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

2. Será el encargado de mantener el orden de los Boxes, así como de las zonas generales, procurando que todo el personal colabore.
3. Dispondrá en los Boxes de todo el material y aparataje requerido por el enfermero. De igual manera será el encargado de retirarlo, limpiarlo y mandarlo a esterilizar en caso necesario, para colocarlo de nuevo en la sala de aparataje. Mantendrá enchufado los aparatos que así lo precisen.
4. Montará los respiradores que tenga que limpiar en su turno. También los que, una vez esterilizados, lleguen en su turno, y en caso necesario reclamará dichas piezas a esterilización (en el turno de mañana de Lunes a Viernes lo realiza la auxiliar de centro).
5. Cuando un paciente tenga que salir de la unidad para una prueba diagnóstica, ayudará a la enfermera/o a preparar al paciente;
 - **No se cambiará el colector de orina por una bolsa.** Lo que si tendremos la precaución de vaciarlos y cambiar la bolsa si está muy llena. Así evitaremos posibles derrames de la orina.
 - Traerá al box todo lo necesario para el traslado: conexión del respirador portátil, ropa de cama, soporte para el monitor, maletín...etc.
 - Si el paciente tuviese NE, se le suspenderá temporalmente, se lavará la sonda y se le pinzará o conectará a bolsa según indicaciones de la enfermera.
 - Acompañará a el/la enfermero/a si fuese necesario.
 - Colaborará a la colocación de todo cuanto lleve el paciente. De la misma manera, cuando el paciente regrese, volverá a colocar en su sitio lo que sea


Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 8 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

preciso y retirará lo que no se necesite, ayudando a la enfermera/o a dejar al paciente como estaba antes de salir de la Unidad.

6. En todos los turnos en que se utilice el carro de parada, la auxiliar se encargará de reponer todo lo que se haya utilizado, junto con el enfermero/a. Esto hay que tenerlo muy en cuenta siempre, pero sobre todo los fines de semana y los festivos que no serán revisados por la encargada del turno de mañana por no encontrarse en la unidad estos días.
7. La auxiliar anotará en el sistema informático todo lo referente a su trabajo y todo lo que se le realice al paciente
 - Controles horarios (temperatura, diuresis).
 - Diferentes lavados.
 - Administración de medicación oral.
 - Administración de nutrición.
 - Heces, vómitos, drenajes.
 - Cualquier otra incidencia reseñable.
8. Sera la encargada de llamar a la limpiadora cuando sea necesaria una limpieza del box, así como de la retirada de bolsas y contenedores. Aprovecharemos las salidas del paciente de la unidad para mantener el box limpio, si fuera necesario.
9. Las actividades extras de las auxiliares serán:
 - MARTES: se lavaran las cabezas de los pacientes con ayuda siempre de la enfermera/o. Si fuera necesario se lavará sin esperar a ese día.
 - MIERCOLES: se limpiaran los monitores con ayuda del celador.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 9 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		


- JUEVES: se cortaran la uñas de los pacientes. De la misma forma si es necesario se cortaran sin necesidad de esperar a que llegue este día.
- SABADOS, DOMINGOS Y FESTIVOS: alguna de las auxiliares que estén de mañana será la encargada de hacer pedidos a esterilización, cocina (actualmente la encargada los deja hechos y enviados), control y revisión de la analítica para su posterior curso por parte del celador.

En todos los turnos que se utilice el carro de parada, la auxiliar junto con una enfermera, serán las encargadas de revisarlos.

5. NORMAS GENERALES


1. La identificación de profesionales es objetivo básico para garantizar el derecho de los usuarios a saber quién les atiende, así como para mejorar la seguridad en los Centros del Servicio Extremeño de Salud. Los profesionales deben estar identificados en todo momento durante su jornada laboral, portando la Tarjeta Personal Identificativa (entregada en la Gerencia del Área) prendida del uniforme en un lugar fácilmente visible. Es responsabilidad del profesional la correcta utilización, conservación y custodia de la Tarjeta de la que es titular.
2. El personal de enfermería debe estar debidamente uniformado, la norma es pijama, bata y zuecos blancos, y será puntual a la hora de dar el relevo.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 10 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		


3. No se abandonará el Servicio hasta que haya llegado el relevo correspondiente, si pasado un tiempo prudencial este no se ha presentado, se avisará al Supervisor de Guardia.
4. El relevo se dará en los Boxes correspondientes, responsabilizándose el receptor del relevo de todo aquello que quedara pendiente del turno anterior. Si lo creyera oportuno solicitaría información del compañero/a saliente de turno del por qué quedan cosas pendientes por resolver. (Debería quedar constancia escrita de este punto, se anotará todo en el sistema Imnovian)
5. Se distribuirán los pacientes de acuerdo a la correlatividad, y si fuera necesario por la gravedad de estos.
6. Los turnos de desayuno se distribuirán según el criterio del personal de turno, quedando al menos la mitad del personal en la unidad (se suelen organizar dos turnos). Las salidas de la Unidad se organizaran teniendo en cuenta el personal que queda en la misma, notificándolo a las compañeras y por el menor tiempo posible.
7. El aseo del paciente a primera hora de la mañana, así como cada vez que sea necesario, se realizará por el Enfermero/a y el Auxiliar de Enfermería. ([Anexo 4](#))
8. Ante un ingreso no quirúrgico, una vez terminadas todas las técnicas a realizar y estabilizado el paciente, se procederá al aseo de cuerpo y lavado de cabeza. Se cortaran las uñas de las manos y de los pies.
9. Se mantendrá en todo momento el Box ordenado. En esta tarea colaboraran tanto los Enfermeros/as como los Auxiliares de Enfermería. ([Anexo 3](#))

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>SES Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 11 de 84 Rev: 1.1. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		


10. Se revisará toda la medicación por turno.
11. Se trabajará en equipo. Las Auxiliares de Enfermería facilitarán a los Enfermeros/as el aparataje y material fungible que necesite, siempre que estos no puedan hacerlo por ellos mismos.
12. Se Prestará ayuda a los compañeros que estén más sobrecargados, la responsabilidad es de todos.
13. Se evitará hacer cualquier comentario que dañe la armonía del turno de trabajo, procurando tener un trato cordial para que el ambiente sea lo más relajado posible.
14. Si durante el horario de trabajo tuviéramos que ausentarnos del Hospital, para salidas a la calle (hablamos de asuntos privados), con autorización de la Supervisora de la Unidad o Supervisor de Guardia y siempre notificándolo a los compañeros/as de turno. Se firmará hora de salida y llegada en los impresos destinados para ello.
15. Los cambios de turno entre compañeros se harán por escrito y duplicado, entregándose al Supervisor de la Unidad. No se admitirán cambios múltiples que impliquen a más de dos personas. Ante una ausencia al trabajo en un cambio no formalizado, el responsable es la persona que figura en la planilla oficial.
16. Ante un ingreso o alta de un paciente se registrará en el libro de registro de las Unidades. ([Anexo 3](#))
17. Se cumplirá estrictamente con las tareas a desarrollar en cada turno.
18. Se evitará dar información sobre el estado de los pacientes.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>SES Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 12 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

19. Se ejercerá un trato cordial y humano, tanto con los pacientes como con los familiares.
20. Se cuidará del aparataje y del mobiliario de la Unidad, si hubiera algún desperfecto o avería, le pondremos una nota con la descripción de tal anomalía.
21. Si por enfermedad u otro problema no se puede asistir al turno de trabajo, se comunicará a la mayor brevedad posible al Supervisor de la Unidad (preferiblemente) o al de Guardia en ausencia del anterior.
22. En caso de IT, el parte de baja se entregará al Supervisor de la Unidad en el menor tiempo posible. Se puede mandar a la Gerencia, al Departamento de absentismos (Fax 924218184) o a la Dirección de Enfermería por Fax (924218077), siempre se le comunicará la baja a la Supervisora de la Unidad.
23. Si la ausencia es por otro motivo, es imprescindible el justificante del motivo de la ausencia, en caso contrario se procederá al descuento de libranzas o se devengará las jornadas correspondientes en nóminas.
24. En la Unidad no se desarrollará otra actividad que no sea la propia de la actividad de enfermería.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 13 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

La Ley Orgánica 15/1999, de 13/XII, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), y el R.D. 994/1999, de 11/VI, por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal, son las dos disposiciones básicas de obligado cumplimiento para todas las empresas y profesionales que, en el desarrollo de su actividad, traten datos de carácter personal.


Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

Toda persona tiene derecho a que se le respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto. *Ley 41/2002, de 14 de noviembre básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.*

Recordar que nuestras **buenas prácticas** nos ayudan a aplicar estas leyes, como el trato exquisito de las historias clínicas, el secreto profesional... evitar las escuchas personales de los pacientes y el personal sanitario, las conversaciones entre profesionales... Tanto la información recibida de forma activa como pasiva sobre la salud de los usuarios tiene carácter confidencial.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 14 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

6. FUNCIONES

Los/as Auxiliares de Enfermería en UCI son profesionales que deben tener un aprendizaje diferente al resto de las unidades o servicios, por ello tienen que aprender a trabajar con eficacia y precisión. El trabajo del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Intensivos se dividiría en dos partes:

1ª- Funciones comunes en los tres turnos.


2ª- Funciones específicas en cada turno.

6.1. Funciones comunes en todos los turnos

Estas tareas se trabajarán a la par con aquellas de los enfermeros.

- 1 Relevo en el Box con puntualidad, intentando establecer un reparto equitativo de los pacientes.
- 2 Control horario de temperatura y diuresis.
- 3 Administración de medicación oral. Por SNG y alimentación enteral siempre según pauta médica. ([Anexo 5](#))
- 4 Aspiración de secreciones junto con la enfermera por tubo endotraqueal. Si es por boca o guedel no necesitaremos a la enfermera. ([Anexo 5](#))
- 5 Ayudar al enfermero, cuando lo precise, en curas y demás técnicas de enfermería.
- 6 Realizar el Ingreso si lo hubiese.


Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>SES Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 15 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

Urgencias (como paradas, intubaciones...). Para ello se preparará todo el material necesario para poner Tubo de tórax, Fibroscopias, Traqueostomías, Intubación, etc. ([Anexo 6](#))

- 7 Realizar altas de pacientes, si surgen y preparar los Box para posibles ingresos.
- 8 Ultimo control del turno con cambio de bolsas (SNG y orina) siempre que sea preciso. Las bolsas se tiraran en los contenedores verdes destinados para ello y los contenedores se sacaran fuera de la unidad, en la zona vertedero.
- 9 Llenar con agua de los botes de aspiración. Las gomas se cambiaran cuando sea preciso. Limpiar y desinfectar el exterior de la goma con un paño al final del turno.
- 10 Cambiar caudalímetros cuando no tengan agua o tengan muy poca.
- 11 Cambiar bolsa de aspiración cuando el nivel de secreciones marque 1700cc aproximadamente.
- 12 Asear al paciente y cambiar la cama con ayuda del enfermero/a cada vez que sea necesario y siempre en el turno de mañana. ([Anexo 4](#))
- 13 Higienizar la boca, ojos y nariz cada vez que sea necesario y en el turno de mañana, siempre. ([Anexo 4](#))
- 14 Revisar los boxes, deben quedar en orden y con el material repuesto. Nunca en exceso. La reposición más fuerte se hará por la tarde. ([Anexo 2](#))
- 15 Limpiar, alternándonos con las compañeras del turno:
 - a. Zona de sucio.
 - b. Gasómetro.
 - c. Fregaderos.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 16 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		


- d. Contenedores de objetos punzantes. Retirada y reposición en caso de estar llenos.
 - e. Reponer guantes.
 - f. Comprobar que no hay nada que reclamar a esterilización.
- 16 Retiraremos del box cualquier aparato que no se precise, se limpiara y colocara en su sitio correspondiente, teniendo en cuenta si ha de estar enchufado o no.
- 17 Al final de cada turno la auxiliar dará el relevo oral a la compañera entrante en el box del paciente.

6.2.1. Funciones del turno de mañana

Tras los relevos, comenzaremos la mañana de la siguiente manera:


- 1 Se realizará el aseo de todos los pacientes. Previamente se preparará un carro con la ropa de cama y se repartirá, dejando en cada box lo necesario para el cambio de cama y para vestir el sillón si el paciente se sienta. Se prepararan las palanganas para cada paciente con agua, jabón neutro, tres esponjas para el aseo y un poco de aceite de almendras. ([Anexo 4](#))
- 2 El auxiliar de enfermería higienizará al paciente junto con la enfermera, si es posible. Se retirarán muñequeras y taloneras para incidir en esas zonas, tras su secado, se colocan muñequeras y taloneras limpias. Se hidratará la piel con aceite de aloe vera.
- 3 El arreglo de la cama se hará entre el auxiliar de enfermería, la enfermera y el celador.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 17 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- 4 Se recogerá la ropa sucia en bolsas verdes y se retirarán las palanganas, las que se limpiará y desinfectará en la zona sucia.
- 5 Se higienizarán las bocas de todos los pacientes. En caso de pacientes intubados, siempre junto con la enfermera/o, el auxiliar de enfermería preparará todo lo necesario para el aseo de la boca, sujetará el tubo endotraqueal y colaborará en todo lo que sea necesario.
- 6 El aseo de la boca se hará con Oraldine® diluido y gasas. Se utilizarán como ayuda las pinzas que se encuentran en la copa en el mueble del box. Finalizada la tarea se llevara el material utilizado a la zona sucia y se lavará y desinfectará según protocolos de limpieza.
- 7 Se limpiaran los ojos.
- 8 Se cambiará y movilizará los sujetadores nasales (para prevenir úlceras). Se higienizará la zona, incluidos los orificios nasales con una gasa. Se comprobará la correcta colocación de la SNG.
- 9 Se limpiará con un paño e Instrunet® las zonas planas y las barandillas de las camas.
- 10 Se ayudará al enfermero en las curas y en lo que necesite para conseguir así una mejor calidad asistencial.
- 11 Se cambiará las tubuladuras de los respiradores los martes y los jueves como norma y siempre que se precise.
- 12 Se repondrán todos los boxes con el material que precisen y se mantendrá limpio y ordenado.
- 13 Si tuviéramos un paciente traqueostomizado, ayudaremos al enfermero a la cura del estoma como una herida quirúrgica. Se preparará todo (agua

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>SES Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 18 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

oxigenada, betadine®, gasas, pinzas, galón y macho de un solo uso. Tras la cura del estoma, se procederá a la limpieza de todo el material utilizado, especialmente el macho de la cánula, según protocolo de limpieza.

6.2.2. Funciones del turno de tarde

La auxiliar del turno de tarde desarrollará las funciones comunes en todos los turnos y específicamente:

- 1 Se aplicará al paciente todos los cuidados de enfermería en colaboración con el/la enfermera/o, que sean necesarios (higiene, movilizaciones, curas, etc...)
- 2 Se prepararán los tubos y botes de analítica prescritos en el tratamiento para el día siguiente con su correspondiente codificación, prestando minuciosa atención a la correcta identificación del paciente.
- 3 Se repondrán todos los boxes con el material necesario. ([Anexo 2](#))

6.2.3. Funciones del turno de noche

Se desarrollarán las funciones comunes en todos los turnos y específicamente:

- 1 Se aplicará al paciente todos los cuidados de enfermería en colaboración con el/la enfermera/o, que sean necesarios (higiene, movilizaciones, curas, etc...)
- 2 En el último control se medirán y se cambiarán todas las bolsas de los drenajes, registrando la cantidad drenada en el informáticamente en la historia del paciente para el posterior balance hídrico.
- 3 Se repondrán todos los boxes con el material necesario. ([Anexo 2](#))

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>SES Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 19 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- 4 En caso de programaciones para quirófano, el aseo del paciente lo realizará el turno de noche, siempre que éste aparezca en los listados en primer lugar.


([Anexo 4](#))

6.2.4. Funciones de la auxiliar de centro

Función organizativa.

- 1 Cursará las analíticas a las 8 horas de la mañana, previa comprobación de que todas ellas van correctamente etiquetadas e identificadas con los datos del paciente (Se deberá tener un trato exquisito con la identificación del paciente) y que los tubos y botes de analítica sean los correspondientes a las peticiones realizadas. Una vez en el laboratorio registrará la hora de entrega.
- 2 Colocará el pedido de farmacia de ambas unidades.
- 3 Colaborará con el personal reponedor del almacén, manteniendo el orden y la limpieza del mismo. Los viernes se quedará repuesto el almacén con todo lo necesario para el fin de semana en ambas unidades.
- 4 Los lunes repondrá los almacenes de ambas unidades para posteriormente colaborar con la elaboración del pedido.
- 5 Mantendrá ordenado y limpio el almacén de un solo proveedor, responsabilizándose del albarán y entregándolo a la supervisora, siempre que lo recepcione.
- 6 Realizará el montaje de respiradores Servo 900 que se reciban en el turno de mañana.
- 7 Los martes se limpiará el carro de parada, en colaboración con la enfermera encargada de turno de mañana. Se alternarán semanalmente cada unidad.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---


 <p>SES Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 20 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- 8 Los jueves se limpiará el desfibrilador y cardiocompresor. Se realizará alternando semanalmente cada una unidad. Se dejará una entremetida blanca de tela cubriendo el aparato para evitar el acumulo de polvo.
- 9 Diariamente se repondrá la zona sucia y limpia de ambas unidades, y excluida de familiares y personal sanitario.
- 10 Se repondrán volantes, peticiones de analíticas, hojas de interconsulta...etc. de ambas unidades, dos veces a la semana.
- 11 Diariamente se limpiará y ordenará la sala de aparatos en colaboración con la enfermera encargada de turno de mañana.
- 12 Excepcionalmente, si fuera necesario será ayudada por las demás auxiliares.

6.2.5. Función de la auxiliar ante un éxitus.

- 1 Colaborará con el enfermero a retirar todo lo que tenga colocado el cadáver (sondas, vías, tubos, drenajes...). Se tapanán heridas con apósitos y se presionará en los puntos de punción de las vías hasta que dejen de sangrar.
- 2 Se aseará el cadáver una vez retirado todo.
- 3 Se hará la cama y se introducirá el cadáver en el sudario.
- 4 En el caso de que el paciente fuera judicial (accidente o muerte sin explicación) no se meterá en el sudario, solo se cubrirá con una sábana e irá a la cámara.
- 5 Antes de salir de la unidad se identificará con el nombre, apellidos, unidad, box, hora y fecha del fallecimiento.
- 6 Una vez salga el cadáver de la unidad se procederá a desmontar el box de la siguiente manera:

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 21 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		


- 7 Se tira todo lo que sea de uso personal del paciente (cremas, Oraldine®...).

 - a. El colchón, en caso de pacientes de larga estancia o si está manchado, será retirado por los celadores fuera de la unidad, para que lo retire el encargado de Palicrisa, previa colocación de una funda de plástico con ayuda del celador y se procederá al cambio por uno nuevo.
 - b. Si decidimos no tirarlo, de igual forma se retirará de la cama para la limpieza de la misma y luego se volverá a colocar.
 - c. Se retirarán y limpiarán todos los aparatos del box en la zona sucia, según protocolo. De igual forma se limpian monitores, palos de goteros, presurizadores, botes de aspiración, etc.
 - d. Una vez vacío el box, se llamará a la limpiadora para que lo limpie y desinfecte según protocolo de limpieza, incluidos suelos, paredes, cama, ventanas, estanterías, etc. El auxiliar de enfermería montará un carro con todo lo necesario para el box y una vez limpio y seco lo preparara para recibir un nuevo ingreso. Si el box está infectado, se harán tres limpiezas.

6.2.6. Función de la auxiliar al alta


- 1 Si el paciente estuviera con alimentación enteral, se pinzará la SNG tras lavarla con agua.
- 2 Se cambiara el contenedor de orina por una bolsa normal.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 22 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- 3 Se colaborará con los celadores y la enfermera al del traslado de una cama a otra del paciente (las camas de UCI son propias de la unidad, el paciente tiene que tener cama de hospitalización).
- 4 Se tirará todo lo que sea de uso personal del paciente (cremas, Oraldine®...).
- 5 Con el colchón, se procederá de igual manera que en el caso del éxitus.
- 6 Todos los aparatos del box serán retirados y limpiados en la zona sucia, según protocolo. De igual forma se limpian monitores, palos de goteros, presurizadores, botes de aspiración, etc.
- 7 Una vez vacío el box, se llamará a la limpiadora para que lo limpie y desinfecte según protocolo de limpieza, incluidos suelos, paredes, cama, ventanas, estanterías, etc. El auxiliar de enfermería montará un carro con todo lo necesario para el box y una vez limpio y seco lo preparara para recibir un nuevo ingreso. Si el box está infectado, se harán tres limpiezas.


Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>SES Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 23 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
http://cdatexas.ses.rts/gestor/repositorio/42/ley_estatuto_marco.pdf
- 2 Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias
http://cdatexas.ses.rts/gestor/repositorio/42/ley_ordenacion_profesiones_sanitarias.pdf
- 3 Ley 42/2010, de 30 de diciembre de 2010,
http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-20138
- 4 La Ley Orgánica 15/1999, de 13/XII, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), y el R.D. 994/1999, de 11/VI, por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal,
<http://cdatexas.ses.rts/gestor/repositorio/42/lopd.pdf>
- 5 Ley 41/2002, de 14 de noviembre básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
http://cdatexas.ses.rts/gestor/repositorio/42/ley_de_autonomia_del_paciente.pdf
- 6 Protocolos de Auxiliares de Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos del HIC. Abril 2000. Badajoz.
- 7 Curso de formación de enfermeros en UCI del HIC. Marzo-Junio 2003. Badajoz.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---


 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 24 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- 8 Manual de procedimientos de Enfermería. Hospital Infanta Cristina. Badajoz. Revisión de procedimiento en Junio por el Equipo de control de infección nosocomial del Área de Salud de Badajoz.
- 9 Enfermería clínica. Técnicas y procedimientos. Perry Potter. Harcourt-Brace. Cuarta Edición.1999

8. CONTROL DE CAMBIOS

Edición	Fecha	Motivo del Cambio
1ª Edición	19 de junio de 2013	
1ª Revisión	30 de junio de 2013	

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---


 <p>SES Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 25 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

9. ANEXOS

9.1. Revisión del carro de emergencia.


- **Definición:**
Revisar sistemáticamente el contenido del carro de emergencia según los intervalos de tiempo establecidos por la Unidad y siempre después de su uso.
- **Objetivos:**
 - Mantener el carro de emergencia preparado para actuar cuando se precise.
 - Asegurar el buen estado de todo el material del carro incluyendo las caducidades de todos los medicamentos y dispositivos.
 - Facilitar el acceso rápido a todo el material y fármacos necesarios para el tratamiento de una parada cardiorrespiratoria o cualquier otra urgencia.
- **Equipo:**
 - Pinza de Magill.
 - Bolsa de ventilación manual tipo ambú®
 - Laringoscopio y espátulas números 2,3 y 4.
 - Palas del laringoscopio: pediátricas y de adulto, rectas y curvas.
 - Pilas de repuesto para el laringoscopio.
- **Material:**
 - Medicación y fluidoterapia según protocolo del centro hospitalario.
 - Guantes estériles
 - Tubos endotraqueales de cada número.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 26 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		


- Fiadores o guías de varios tamaños.
- Tubos de Guedel de varios tamaños (cuatro unidades).
- Tubos de lubricante urológico (una unidad).
- Jeringas de 5 c.c.
- Jeringas de 10 c.c.
- Catéteres Intravenosos y de vía central.
- Agujas intravenosas.
- Equipos de infusión de fluidoterapia.
- Procedimiento:
 - Los carros de emergencias deben estar situados en un área accesible y visible de la unidad.
 - Durante una emergencia no desechar de inmediato lo administrado y utilizado porque servirá para tener un control de lo administrado y así poder identificar todo lo que se ha de reponer.
 - Comparar el equipo del carro con la lista del material que se encuentra encima del carro.
 - Localizar todo el equipo y suministros designados en el carro.
 - Asegurar que el equipo se encuentra en condiciones operativas: buen funcionamiento del laringoscopio, estado de las pilas, ambú®, mascarilla y conexiones.
 - Limpiar el equipo si es preciso.
 - Verificar fecha de caducidad de todos los suministros y fármacos.
 - Reemplazar los suministros que falten o estén caducados.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 27 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Instruir al nuevo personal de enfermería acerca del procedimiento de comprobación del carro.
- Registrar la revisión del carro en el registro correspondiente de cada centro.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 28 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		


9.2. Material de los boxes.

- Dentro del cajón de monitores.
 - Dediles = 2 unidades
 - Paquete de electrodos = 1 unidad

- En el estante destinado al paciente.
 - 1 bote de colutorio (Oraldine®)
 - 1 bote de povidona yodada (Betadine®) liquido
 - 1 bote de agua oxigenada
 - 1 bote de alcohol
 - 1 bote de ácidos grasos (Linovera®)
 - 1 bote de colonia
 - 1 botella de agua de 1,5 litros
 - 3 vasos de un solo uso
 - 1 peine
 - Empapadores = 8 unidades
 - 1 jeringa de 50cc
 - 1 Palangana
 - 1 desinfectante en spray (Instrunet® spray)


- Primer estante.
 - Jeringas de 2cc = 10/12 unidades
 - Jeringas de 5cc = 10/12 unidades

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 29 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Jeringas de 10cc = 10/12 unidades
 - Jeringas de 20cc = 5/6 unidades
 - Jeringas de gasometría = 8/10 unidades
 - Jeringas de insulina = 4 unidades
 - Aguja IV = 30 unidades
 - Aguja IM = 30 unidades
 - En un bote de orina = 3 rasuradoras. 2 sedas del nº1, 2 sedas del nº2 y 4 hojas de bisturí.
 - Tapones SNG (rojos) = 6 unidades
 - Algodón (1 bote de orina)
 - Tapones para vías (blancos) = 15 unidades
 - Esparadrapos de dos tamaños diferentes (1 de cada)
 - Lancetas = 6 unidades
 - Llaves de tres vías = 5 unidades
 - Salino de 10ml y/o de 5ml = 8 unidades
 - Campanas Vacutainer® = 2 unidades
- Segundo estante
 - Gasas = 30 unidades
 - Apósitos de celulosa = 6 unidades
 - Sujetadores nasales = 2 unidades
 - Apósitos de todos los tamaños = 6 unidades de cada tamaño
 - Apósitos de vías = 4 unidades (2 pequeños y 2 grandes)


Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 30 de 84 Rev: 1.1. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Tercer estante
 - Guantes estériles de diferentes números: 6; 6.5; 7; 7,5; 8; 8,5 (seis de cada número)
 - Un paquete de bolsas verdes

En las mesillas se dispondrá de una caja de guantes de látex de las tallas pequeña, mediana y grande y una caja de mascarillas.


Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 31 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

9.3. Material para montar un box de ingreso.

- Mascarilla de oxígeno (1 unidad)
- Gafas nasales (1 unidad)
- Dosificador de orina (1 unidad)
- Catéteres arteriales radiales (1 unidad)
- Catéteres arteriales femorales (1 unidad)
- Catéteres de vía central (1 unidad)
- Sistemas de arteria (1 unidad)
- DRUM (2 unidades)
- SNG nº 16 (1 unidad)
- Sondas vesical nº 16 (1 unidad)
- 1 paquete de bolsas verdes
- Entremetidas de un solo uso = 8 unidades
- 1 contenedor amarillo (colocado en un lugar visible)
- 1 caja de mascarillas
- Salinos de 500cc = 2 unidades
- Salinos de 100 y 50cc = 1 unidad de cada tamaño
- Espansor plasmático, Voluven® 500cc = 1 unidad
- Glucosa al 10 % de 500cc = 1 unidad
- Paños verdes = 2 unidades
- Sistemas de goteros= 2 de bombas Sendal y 2 con aire
- Sistema de bombas de jeringa y jeringa = 1 unidad
- Dial-a-floor = 2 unidades

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 32 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Bolsita de analítica con = una alargadera larga, una pequeña y un macho-macho.
- Caudalímetro = 1 unidad
- Bolsa de SNG = 1 unidad
- **Para cada paciente:** 2 muñequeras, botes de orina y tubos analíticas (coagulación, bioquímica y hepatología), copa con pinzas (tijeras, pinza de disección y kocher), una jeringa de 50cm de cono ancho, galón y guedel en una bolsitas de plástico, tres vasos de un solo uso, un bote de lubricante, otro de vaselina y un BSS (lagrimas artificiales).
- Los cables de los monitores no se sacan de los boxes, se dejan colocados cada uno en su toma correspondiente.


El resto de material que no sea necesario y una vez que el paciente ha ingresado, se puede retirar.

De igual manera no debe estar en el box el material que no se vaya a utilizar y solo sea un foco de polvo y suciedad.

La auxiliar es la responsable de la reposición de los boxes y junto con la enfermera de mantener el orden de la habitación .La medicación que sobre en los boxes será retirada por los enfermeros que son los responsables de su administración.

En los boxes de los aislados y del transplante hepático la reposición es menor y solo se mantendrá lo imprescindible para que en caso de tener que retirarlo sea lo mínimo.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---


 <p>SES Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 33 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

9.4. Higiene del paciente

9.4.1. Higiene corporal.

- 1 Este protocolo se realizara cada mañana y siempre que sea necesario.
- 2 Cuando un paciente este consciente se le explicará siempre el procedimiento y todo lo que se le va a hacer.
- 3 El box deberá tener una temperatura adecuada (20-25°), se evitaran las corrientes de aire.
- 4 Se pondrá la cama en posición horizontal (si el estado del paciente lo permite).
- 5 Se preservará la intimidad del paciente, para lo cual se utilizarán biombos. No se destapará del todo, las zonas íntimas se descubrirán en el momento de su aseo.
- 6 Se reunirá todo el material necesario en el box antes de comenzar la higiene:
 - Palangana con 3 esponjas, gel o jabón neutro.
 - Ropa de cama (sábanas, fundas de almohada y fundas).
 - Dos toallas (una para los genitales y otra para el resto del cuerpo)
- 7 El agua deberá estar a una temperatura adecuada (se comprobará previamente para evitar que este muy fría o que el paciente se quemé). Si se enfría o se ensucia, se cambiará tantas veces como sea necesario.
- 8 Antes de comenzar se colocarán los guantes.
- 9 Se retirarán las protecciones de los talones antes de comenzar a lavar, así como las almohadas y fijaciones de pecho (si las tuviese).
- 10 Se asearán todas las partes del cuerpo del paciente comenzando por la cara y continuando en sentido descendente (cara, cuello, tronco, extremidades


Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>SES Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 34 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

superiores, genitales, y extremidades inferiores). Una vez lavada una zona, se enjuagará y secará antes de pasar a la siguiente. Al secado se le prestará especial atención. Se secará bien todo el cuerpo pero prestaremos especial interés en orejas, espacios interdigitales, axilas, ombligo, pliegues mamarios y órganos genitales.

- 11 El paciente deberá estar, en todo momento, a una buena temperatura, por lo que el aseo se realizará lo más rápido posible, descubriendo solo la zona que estamos lavando.
- 12 Se aplicará antiséptico en la zona de entrada de la sonda uretral. Se utilizará Betadine® diluido (dos tapones en un litro de agua).
- 13 Cuando se proceda al aseo del pecho, se retirarán los electrodos (si el estado del paciente lo permite), se lavará, secará y pondrá electrodos nuevos, dejando al paciente el menor tiempo posible sin monitorizar.
- 14 Una vez terminada la parte superior del paciente se procederá a lavarlo por detrás. Para ello necesitaremos la presencia de un celador (o más si lo creemos necesario). Con la ayuda del celador, que pondrá al paciente, en la mayoría de los casos en decúbito lateral, lavaremos la parte posterior aprovechando el momento para hidratar la piel (Linovera®), curar escaras si la hubiera (esto lo ha de hacer la enfermera) y cambiar toda la ropa de cama.
- 15 Tendremos especial cuidado en no dejar arrugas en las sábanas.
- 16 Se dejará al paciente cómodo entre almohadas donde fuese necesario, se aprovechará el momento para cambio postural o fisioterapia respiratoria (si estuviese indicado). Se prestará atención para que zonas susceptibles a úlceras, como los talones, no apoyen ni en la cama ni en el colchón.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>SES Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 35 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- 17 Una vez terminado el aseo del paciente, se retirarán todos los utensilios y ropa sucia utilizados, quedando el box limpio y ordenado, se llamará a la limpiadora si fuese necesario.


9.4.2. Uñas.

Las uñas del paciente se cortaran al ingreso, los miércoles por sistema y siempre que sea necesario.

9.4.3. Higiene de la boca.

- 1 Se realizará con gasas empapadas en Oraldine® diluido, pasando las gasas en forma de torunda (sujetas con una pinza de Kocher) por toda la cavidad oral. Se cambiará la torunda varias veces.
- 2 Cuando el paciente está intubado, se colaborará con el enfermero en la higiene oral. Se sujetará el tubo endotraqueal tras cortar el galón, apoyando la mano contra la barbilla del paciente, evitando así que se salga de su sitio con movimientos bruscos de la cabeza. Mientras tanto el enfermero limpiará toda la boca, cambiando la posición del tubo E.T. (de un lado a otro) y se vuelve a fijar con otro galón. Finalmente se lubricará con vaselina los labios del paciente y se almohadillaran las comisuras con gasas enrolladas para evitar el decúbito en las comisuras.
- 3 Una vez terminada la higiene oral se cambiará:
 - Si está en ventilación mecánica: nariz húmeda y conexión giratoria todos los días. Tubos coarrugados y filtros antimicrobianos, c/48 horas.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>SES Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 36 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Si está en O2 en T: conexión de O2 en T.
- Si está con oxígeno nasal: se cambiara las gafas nasales o mascarillas.

9.4.4. Limpieza de la traqueotomía.


Cuando un enfermo tiene una cánula de traqueostomía, se procederá de la siguiente manera:

- Se preparará todo lo necesario encima de la mesilla (galón, macho de cánula de un solo uso del número de la cánula, instrumental, gasas, H2O2 o/y suero fisiológico y antiséptico).
- Se ayudará al enfermero en la cura, cortando el galón y sujetando la cánula. Mientras el enfermero cura el estoma.
- Se ayudará a poner el galón limpio, sin soltar la cánula hasta que estemos seguros de que no se saldrá.
- Se sacará el macho de la cánula, se limpiará según protocolo y se volverá a colocar. Durante el tiempo que dure este proceso, se pondrá un macho de un solo uso. Tras la colocar el macho de la cánula se tira el de un solo uso.

Terminada la higiene oral, en el paciente con traqueostomía, se procederá se igual manera que con el paciente con tubo endotraqueal:

- Si tiene ventilación mecánica, cambiaremos circuitos, nariz húmeda y conexión giratoria, cada 24 h, siempre que no sea necesario hacerlo antes por otros motivos.
- Los filtros antimicrobianos se cambiaran cada 48 h.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 37 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Se cambiará también, tras la limpieza de traqueostomía, la conexión en T y alargaderas.

9.4.5. Limpieza y cuidado de los ojos.

- Se limpiarán con suero fisiológico o solución BSS®
- Se utilizará una gasa distinta para cada ojo y para cada pasada, se arrastrará con cuidado de dentro hacia afuera.
- Se realizará dicha limpieza una vez por turno, salvo que indicación contraria.
- Se mantendrá especial cuidado en los ojos cerrados y húmedos en pacientes que tienen edemas o disminuido el parpadeo, para evitar daños irreversibles en la córnea.

9.4.6. Limpieza de las fosas nasales.


- Se cambiará el apósito que sujeta la SNG a la nariz y se realizará un lavado de la misma y de las fosas nasales.
- Se modificará así mismo la posición de la sonda en las fosas nasales para evitar úlceras.

9.4.7. Cabeza.

La cabeza del paciente se lavará todos los martes o cuando sea necesario. Para ello utilizaremos:

- Jarras de H₂O templada.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 38 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Bolsa grande de plástico, para colocar bajo la cabeza del paciente, y así recoger el agua procedente del lavado.
- Champú, peine, toalla, suavizante y algodones.


El propósito de esta técnica es la de conservar la limpieza del cabello y cuero cabelludo, aumentar la circulación sanguínea del mismo y fomentar la comodidad física.

Se colocarán los guantes y se pondrá la cama en posición horizontal, se colocará en decúbito supino y retirando la almohada, si el paciente lo tolera. Se desplazará al paciente para que la cabeza quede ligeramente fuera del borde de la cama, si no es posible, situar al paciente en diagonal sobre la cama para que la misma sobresalga por el borde lateral. Colocar los salva-camas debajo de los hombros del paciente, así como uno de los extremos de la bolsa de plástico, encima de los salva-camas, y el otro extremo introducirlo dentro de un cubo grande. Darle a la bolsa una forma acanalada para que el agua resbale por su superficie y acabe vertiéndose en el cubo. Poner una toalla alrededor del cuello y las torundas de algodón taponando los oídos. Una vez lavado el pelo hay que peinarlo.

Se recogerá el material y colocará en su sitio correspondiente.

Se registrará en el sistema la fecha en que se ha realizado el procedimiento así como cualquier incidencia ocurrida durante la realización del mismo.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 39 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

9.5. Catéteres y sondas.

9.5.1 Canalización de catéteres arterio-venosos


El auxiliar de enfermería llevará al box todo lo necesario para su realización, pintará la zona a abordar y permanecerá allí por si se la necesitara para alguna maniobra.

Material para canalización de catéteres arterio-venosos

El material empleado es el mismo, solo varia el tipo de catéter y la técnica que se vaya a realizar, por ello siempre se preparará en una mesita:

- Gasas
- Betadine® liquido
- Anestesia local del tipo Scandinibsa®
- Jeringa de 10cc y de 5cc.
- Agujas intramusculares.
- Una seda recta con aguja.
- Hoja de bisturí del nº 15.
- Paños verdes y guantes estériles.
- Suero fisiológico en ampollas.
- Entremetidas para poner en el lugar donde se vaya a realizar la punción (con ello evitaremos que se manche la cama y molestar al paciente).

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 40 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

Tipo de canalizaciones catéteres arterio-venosos.

1. Canalización de VENA SUBCLAVIA O YUGULAR: Se necesitará, además de lo anterior, un catéter de 2 o 3 vías, según lo pida el médico, o bien un Vigon®.
2. Canalización de una VIA ARTERIAL: Además de lo anterior, se necesitará un catéter de arteria radial o femoral, según arteria a canalizar, un set de monitorización, un suero fisiológico de plástico de 500cc, palo de gotero, tablilla, presurizador y cable de presiones.
3. Canalización de SWAN-GANZ: Se necesitará el catéter de Swan, un introductor del nº 8, set de monitorización, palo de gotero, presurizador, tablilla, cable de presiones y suero fisiológico de 500cc.
4. Canalización de MARCAPASOS: catéter de marcapasos, introductor del nº 5 y generador de marcapasos (siempre con pilas nuevas y comprobadas).

9.5.2. Cateterización uretral


El Cateterismo o sondaje vesical consiste en la introducción de un catéter por la uretra hasta la vejiga.

Según la permanencia pueden ser:

- intermitente,
- temporal
- permanente

y según el tipo de conexión del tubo a la bolsa:

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 41 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- abiertos, cuando la recogida de la orina se realiza mediante un tubo conectado a una bolsa recambiable.
- cerrados, que disponen de una válvula unidireccional en el tubo y una llave en la parte declive de la bolsa que permite el vaciado sin desconectar la bolsa de la sonda. Estos son más eficaces y recomendables.

Para cateterismos únicos o intermitentes se utilizan los de PVC, simples, sin balón, de punta recta o angulada.


Para sondajes temporales o permanentes se prefieren de Foley, de látex recubiertos de silicona o teflón, o silicona pura.

Los calibres más habituales son en hombre entre 14 a 18 Ch (unidades Charrière 1Ch = 0,33 mm), en mujeres de 16 a 20 Ch y la longitud estándar es de 41cm.

Material necesario

- Paño estéril.
- Paño fenestrado estéril.
- Gasas.
- Guantes estériles.
- Bolsa colectora estéril de sistema cerrado y válvula antiretorno, mas soporte específico.
- Jeringa de 10cc.
- Suero fisiológico de 20cc.
- Lubricante urológico.
- Antiséptico (clorexidina).

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 42 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Recipiente de orina estéril (si se toma muestra).
- Pinza de Kocher estéril o tapón.
- Esparadrapo, por si hay que fijar la sonda a la pierna.

Realización de la técnica

Se preservará la intimidad del paciente y se le explicará el procedimiento, siempre que se encuentre consciente, para que preste su colaboración.

La inserción de la sonda puede provocar sensación de orinar, y posiblemente, sensación de ardor. Se colocará al paciente en la posición adecuada:

- Mujer: posición decúbito supino con las rodillas flexionadas y rotadas hacia fuera.
- Hombre posición decúbito supino, con las piernas ligeramente separadas.


Después de realizar un lavado higiénico de manos y con los guantes no estériles, el auxiliar de enfermería lavará los genitales con agua y jabón y los desinfecta con una gasa estéril impregnada en solución antiséptica.

La enfermera se hará un lavado quirúrgico de manos y se colocará guantes estériles. El auxiliar de enfermería, prestará su ayuda preparando un campo estéril en una mesa, colocando todo el material sobre ella (gasas, guantes, jeringa, sonda, lubricante y sistema de bolsa colectora) y entregando todo el material necesario.

La preparación del campo consiste en:

- Montar el sistema de la bolsa colectora.


Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 43 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Cargar la jeringa con la cantidad de agua adecuada para el balón de la sonda que utilizemos.
- Comprobar el buen funcionamiento del balón inyectando la cantidad recomendada de agua y esperando unos segundos tras los que se retirará el agua.
- Aplicar el lubricante a la sonda. (De 2.5 a 5 cm. en las mujeres, y de 15 a 17.5 cm. en los hombres)
- Tapar las piernas del paciente con la talla fenestrada, la abertura debe procurar acceso a la zona genital.
- La enfermera realizará el sondaje (Si la sonda es de punta curva se introduce con la punta mirando hacia arriba).
- Conectar la sonda a la bolsa colectora o al circuito de drenaje cerrado.
- Proteger la conexión de la sonda con la bolsa, con gasa estéril y clorexidina.
- Colocar la parte externa de la sonda de forma que se mantenga sin angulaciones, fijándola con esparadrapo en la cara interna del muslo de manera que impida tracciones de la uretra y a la vez permita la movilidad del paciente. Cambiar diariamente el esparadrapo de fijación y la posición de la sonda.

Vigilar la aparición de posibles complicaciones: infecciones, hemorragias, abscesos o traumatismos por rotura de uretra o vesicales por vaciamientos rápidos (una vez colocada la sonda, si el paciente alcanza la cantidad de orina de 500cc,

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 44 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

se pinzara la sonda unos 30 minutos y después se despinzara para que termine de vaciar la vejiga).

Desecharemos el material utilizado en la zona sucia y colocaremos el material no desechable en su lugar correspondiente.

Se registrará en la historia clínica del paciente la fecha y hora del sondaje, tipo y nº de sonda, mililitros de agua que se han utilizado para inflar el balón, características de la orina y las observaciones que se crean necesarias.


La limpieza de genitales será diaria según procedimiento. La limpieza de la sonda y del meato también se realizará a diario retirando posibles restos sólidos, para impedir la irritación e inflamación de la zona, con clorexidina aplicando después una gota de pomada antiséptica en la base de la sonda, junto al meato uretral.

Vigilar el catéter y el sistema de drenaje para prevenir la compresión o torcedura, evitando la obstrucción del flujo de orina.

Evitar desconexiones innecesarias (se harán los traslados de los pacientes para pruebas diagnósticas con el mismo sistema) y en caso de tener que desconectar la bolsa del catéter urinario, se realizará con la máxima asepsia (rodearemos, con una gasa impregnada en clorexidina el extremo distal del catéter y el proximal de la bolsa para evitar la entrada de bacterias).

Antes de retirar la sonda hay que taponarla/pinzarla durante 30 minutos para que la vejiga coja tono. Es aconsejable reeducar o entrenar la vejiga previamente, pinzando la sonda un día antes de retirarla para estimular la musculatura vesical.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 45 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

9.5.3. Sondaje nasogástrico.

Esta técnica consiste en la introducción de una sonda a través de la fosa nasal o de la cavidad bucal hasta el estómago. Con frecuencia es necesario mantener sondado al paciente por diversos motivos: extracción de líquido y gas presente en el estómago, realizar tomas de muestras necesarias, limpieza del tubo digestivo, administrar alimentación y medicación, etc.

La alimentación por vía enteral es un preparado especial prescrito por el intensivista y administrado por medio de una bomba de perfusión. Este tipo de nutrición, así como la administración de medicamento por SNG, es una función delegada en el auxiliar de enfermería, y siempre bajo la supervisión del enfermero.


Material necesario

- SNG del calibre seleccionado.
- Lubricante.
- Guantes desechables (no estériles).
- Gasas.
- Fijación de la sonda (sujetador nasal).
- Jeringa de 50cc de cono ancho.
- Bolsa de drenaje o sistema de nutrición enteral para conectar la sonda.
- Fonendoscopio.

Realización de la técnica

Una vez que el paciente haya sido informado, si él se encuentra consciente, por el enfermero de la técnica que se le va a practicar:


Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 46 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Se colocará una entremetida desechable sobre el tórax del paciente.
- Si no hay contraindicaciones, se colocará al paciente con la cama elevada 45°, en decúbito supino y ligera flexión del cuello. Se debe calcular la longitud aproximada de la sonda para llegar al estómago. Esto lo realizará la enfermera midiendo con la sonda desde la punta de la nariz, al lóbulo de la oreja y desde aquí hasta el apéndice Xifoide del esternón.
- Se abrirá la bolsa donde se encuentra la SNG y se le ofrecerá al enfermero, junto con unas gasas.
- Se pondrá lubricante en el extremo distal de la sonda para facilitar su progresión y si el paciente está consciente se le pedirá que trague colaborando así con el enfermero.
- Si la sonda está bien colocada, comenzará a salir contenido gástrico por ella. En el caso de no ser así, se comprobará introduciendo 30cc de aire con la jeringa de cono ancho auscultando en el epigastrio del paciente al mismo tiempo y si está bien colocada, oirá el sonido del aire al entrar.
- Se fijará la sonda con el sujetador nasal
- Se conectará la nutrición enteral o la bolsa colectora en el extremo de la sonda.
- Se colocará el soporte de la bolsa correspondiente en el lugar menos molesto para el paciente.
- Una vez realizado el sondaje nasogástrico, se acomodará al paciente.

Cuidados postprocedimiento

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 47 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- **Diariamente** y cada vez que sea necesario se limpiarán las secreciones acumuladas en la nariz y en el exterior de la sonda con suero fisiológico (Protocolizado cada 24 horas en el turno de mañana).
- Se utilizará la aplicación de vaselina para evitar la formación de costras o ulceraciones y se realizará la movilización de la sonda para evitar escaras en la nariz, como mínimo también cada 24 horas.
- En cada turno se realizarán lavados de la sonda para evitar obstrucciones. Se inyectará con una jeringa de cono ancho 50cc de agua y con ello se comprobará que es permeable, posteriormente ese contenido habrá que retirarlo. En caso de que esté obstruida el enfermero intentará solucionar sin forzar, si no es posible se cambiará la sonda por otra nueva.
- Se intentará que la SNG no apoye en la piel, para evitar ulceraciones. Si esto no es posible, hay que cambiarla de posición frecuentemente.
- Se vigilará el aspecto del líquido drenado, si vemos alguna alteración rápidamente lo comunicaremos al enfermero.


9.5.4. Medicación por SNG

Se administrará medicación por sonda nasogástrica a los pacientes que no puedan ingerir por vía fisiológica.

Material necesario

- Medicación prescrita por el intensivista.
- Jeringa de 50cc de cono ancho.
- Recipiente con agua.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---


 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 48 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Vaso para medicación.
- Guantes desechables.
- Pinzas de Kocher o tapón para SNG.

Realización de la técnica

- Se comprobará la hora de administración y la medicación prescrita.
- Se diluirá el fármaco en 25 ó 30cc de agua y se cargará la jeringa de cono ancho.
- Se pinzará la sonda con ayuda de una pinza de Kocher y una gasa, al conectar el cono de la jeringa al extremo distal de la sonda. Se despinzará e inyectará el contenido de la jeringa, lentamente sin forzar.
- En caso de obstrucción se intentara solucionarlo. Comunicar al enfermero en el caso de que se tenga que cambiar la sonda.
- Una vez inyectada la medicación, se lavará la SNG con 30cc de agua.
- Si el paciente tuviese la sonda conectada a bolsa, se debe pinzar durante 30 minutos para conseguir la absorción del medicamento.
- Si el paciente tiene nutrición enteral mediante bomba de perfusión, se conectará de nuevo al sistema de alimentación, asegurándose de que la bomba vuelve a funcionar correctamente.
- Se registrará en el sistema Innovian la medicación administrada con la cantidad de agua utilizada para el medicamento y para el lavado.
- Se recogerá el material utilizado, limpio y ordenado, hasta la siguiente toma.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 49 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

No todos los medicamentos son de igual disolución, algunos son difíciles de diluir, es cuestión de tenerlos en agua durante 10 ó 15 minutos. Otros medicamentos son muy resistentes y duros, con lo cual los pondremos más tiempo en el agua o utilizaremos el mortero para deshacerlos.

Es muy importante que la medicación este bien diluida para favorecer la absorción y para que pase con facilidad por la SNG. **Si en algún momento tenemos dudas con respecto a alguna medicación, debemos comunicarlo al enfermero.**

9.5.5. Nutrición enteral


La nutrición enteral consiste en la administración de nutrientes, necesarios para conseguir un soporte nutricional adecuado por vía digestiva, aunque el paciente no ingiera espontáneamente alimentos naturales por vía oral. Para su administración es necesario el uso de sondas, suprimiendo las etapas bucal y esofágica de la digestión. Las indicaciones generales comprenden una malnutrición o la posibilidad de malnutrición con la presencia de un tracto gastrointestinal funcionando y la incapacidad de ingerir todos los nutrientes necesarios por vía oral. Existe una gran variedad de alimentaciones y siempre estarán prescritas por el facultativo la dosis y la pauta de administración.

Material necesario

- Alimentación prescrita por el intensivista.
- Jeringa de 50cc de cono ancho.
- Bomba de perfusión de N.E.



Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---


 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 50 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Sistema de perfusión para N.E. adaptable a la bomba.
- Bolsa de N.E. por si fuera necesario diluir el preparado.
- Guantes.
- Pinzas de Kocher.
- Gasas o compresas.

Realización de la técnica

- Se comprobará el tipo de alimentación y la dosis de administración, según tratamiento prescrito.
- Se colocara el sistema de perfusión para la bomba en la botella o recipiente que contenga la alimentación y purgaremos el sistema.
- Se conectará la NE al extremo distal de la SNG. Se tendrá especial cuidado en la manipulación y para ello se podrá ayudar con una pinza de Kocher, evitando así derramamientos de contenido gástrico o de nutrición.
- En el caso de tener que diluir la nutrición se hará según tratamiento médico y se utilizarán las botellas o bolsas destinadas para esto.
- Se programará la bomba según cantidades y tiempo, realizando para ello los cálculos necesarios. Por ejemplo: 500cc cada 6 horas = 83ml/hora.
- Los sistemas de NE se cambiaran cada 24 horas anotando en el sistema la hora y fecha del cambio (Protocolizado en el turno de noche el cambio del sistema).
- Cada vez que se cambie la nutrición se debe hacer un lavado manual de la sonda, con 50 cc de agua que se introducirá y retirará por aspirando para evitar la sedimentación de la nutrición a lo largo de la sonda.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 51 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Durante cualquier maniobra se debe utilizar guantes de un solo uso.
- En el caso de alguna alteración, como diarreas, estreñimiento o vómitos, hay que comunicarlo inmediatamente al enfermero para retirar la nutrición.
- Se vigilará el ritmo de infusión.
- Se vigilará si el paciente tolera o no la nutrición.

La prueba de tolerancia se realiza conectando la SNG a bolsa durante media hora, procurando que esta quede a nivel intestinal (dejar colocada encima de la cama y no colgado de ella). Pasado este tiempo se registrará la cantidad drenada, si no drena o drena poco, el paciente está tolerando por lo que seguiremos con la nutrición. Si por el contrario, drenase abundantemente, se comunicará al enfermero (Intolerancia).


Es importante el registro en el sistema e informar de todos los datos relacionados con la nutrición enteral, como la frecuencia, cantidad, aspecto de las heces, etc.

No hay que olvidar que la bomba de perfusión para NE es una ayuda para que la infusión sea correcta. La responsabilidad de la misma recae en el personal de enfermería. Se revisará cada hora si la perfusión es la correcta, comprando la correcta programación de las alarmas.

Complicaciones de la nutrición enteral.

- **Diarreas o estreñimiento.**
- **Aspiración pulmonar:** es algo muy peligroso e importante. En caso de intubación endotraqueal se procederá rápidamente a la retirada de la

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 52 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

alimentación y se conectará la SNG a bolsa. Pasado un tiempo, resuelta la intubación, se reanuda la alimentación.


- **Obstrucción de la sonda:** para evitarlo se harán lavados manuales en CADA TURNO y CADA VEZ que se cambie la nutrición.
- En cada cambio de botella, si al despinzar la sonda refluiera la alimentación de forma excesiva, **antes de volver a conectarla** se comunicará al enfermero.
- Según otros protocolos, cada 6 horas se pinzará la SNG durante 20 minutos, posteriormente se conectará a bolsa. Se observará que la absorción de la nutrición es la correcta si lo que drena es solamente lo que se le introdujo de NE en la última hora. Si es más se le comunica al enfermero.

9.5.6. Traqueotomía

Suele ser una técnica de urgencia y consiste en hacer una incisión en la tráquea para introducir una cánula. De esta forma el paciente podrá respirar. También se pueden realizar de forma programada y así se convierte en una herramienta útil, eficaz y de bajo riesgo en el manejo definitivo de la vía aérea en pacientes con intubación prolongada en la unidad de cuidados intensivos, siendo una alternativa a la técnica quirúrgica.

En primer lugar se optimiza la posición del paciente colocándole una almohadilla debajo de los hombros, de tal manera que se obtenga extensión cervical y se expongan más fácilmente las estructuras anatómicas. Se realiza asepsia del cuello con solución yodada.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 53 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		


Material necesario

- Paño, sabana y bata verdes y gasas estériles.
- Guantes estériles.
- Cánulas del número que nos pidan (del 4 a 8) o bien un set de traqueo.
- Lubricante.
- Sonda de aspiración.
- Jeringas de 10cc y suero fisiológico de 10cc.
- Betadine® en solución.
- Hoja de bisturí.
- Pinza de traqueostomía o bien caja de curas según técnica a realizar por el intensivista (en el primer caso se pedirá un set de traqueotomía y en el segundo, una cánula normal).

Material para limpieza de traqueostomía.

- Guantes estériles.
- Sonda de aspiración del nº12 (blanca) y nº14 (verde).
- Cinta, gasas, agua oxigenada o suero fisiológico y Betadine®.
- Pinzas y tijeras (se utilizan las que hay en cada box).
- Macho de un solo uso del nº de la cánula que esté colocada.
- Conexión giratoria, nariz húmeda, filtro bacteriano y tubuladuras para cambio del respirador. Se cambiarán cada 24 horas y siempre que sea preciso.
- En caso de oxígeno en T, llevar conexión limpia que existe para ello, con nebulizador o sin él.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>SES Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 54 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

Material para aspiración a través de cánula de traqueostomía

- Guantes estériles.
- Sonda de aspiración del nº 12 y 14 (blanca y verde según el nº de cánula).
- Aspirador con goma de aspiración.
- Ambú®.
- Jeringa de 10cc con suero fisiológico (para el caso de tener que hacer un lavado por secreciones muy espesas).


Con los sistemas de aspiración cerrada (Tras-Care®) los enfermeros no necesitan de la colaboración del auxiliar de enfermería. Es una técnica de aspiración diferente, en el que el paciente no tiene que ser desconectado del respirador y la maniobra no se hace de forma estéril. Este sistema no está indicado para todo paciente de críticos, el enfermero valorará quien puede utilizarlo.

9.5.7. Intubación

Es una de las técnicas más importantes que se realizan. Suele ser de urgencia y consiste en introducir, de forma oral o nasal, un tubo en la tráquea para asegurar la ventilación del paciente. Se debe estar pendiente en todo momento y se tendrá preparado:

- **Ambu®** con mascarilla y alargadera de O2 conectada al caudalímetro (a 15 mmHg).
- **Laringoscopio**, montado y comprobado.
- **Sonda de aspiración** rígida conectada al aspirador y colocada al lado derecho del médico/paciente, para que se encuentre bien a mano.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 55 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		


- Se comprobará el **tubo endotraqueal** que se pidan (se inflará el globo con 10 cc de aire de una jeringa y luego se desinflará, comprobando así si está roto o no) y se lubricará. Todo se hará de la forma más aséptica y rápida posible.
- Se tendrá dispuesta una **guía de intubación** por si hiciera falta.
- **Guedel**, galón y una señal para el tubo (una vez que el tubo endotraqueal está colocado y comprobado por el intensivista, se coloca la señal para saber en qué sitio exacto debe permanecer el tubo).
- **Jeringa de 10cc** para inflar el globo del tubo.
- **Guantes estériles** para el intensivista.
- **Respirador revisado**. Esto es lo último que hay que hacer, pues en la urgencia lo más importante es intubar al paciente, el oxígeno se le puede proporcionar con golpes de Ambu® hasta que se conecte y programe el respirador.

Todo este material se encuentra en el carro de parada, después se repondrá todo lo utilizado según protocolo.

Material para lavado de boca con tubo endotraqueal

- Guantes estériles.
- Sonda de aspiración del nº 12 y 16 (blanca y naranja).
- Jeringa de 10cc.
- Guedel.
- Cintas de galón, gasas y Oraldine®.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 56 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Pinzas (se utilizan las que hay en cada box, con ellas se hará la torunda para la limpieza).
- Conexión giratoria, nariz húmeda, filtro bacteriano y tubuladuras para cambio del respirador. Se cambiarán cada 24 horas y siempre que sea preciso.
- En caso de oxígeno en T, llevar conexión limpia que existe para ello, con nebulizador o sin él.

Material para aspiración a través de un tubo endotraqueal


- Guantes estériles.
- Sonda de aspiración del nº12 y 16 (blanca y naranja, según nº de tubo que tenga colocado el paciente).
- Aspirador con goma de aspiración.
- Ambú®.
- Jeringa de 10 cc con suero fisiológico (para el caso de tener que hacer un lavado por secreciones muy espesas).

9.5.8. Colocación de un tubo de tórax

Toracocentesis

Técnica consistente en introducir un tubo en la cavidad torácica del paciente para su drenado, consiguiendo con ello su reexpansión pulmonar y mejora del patrón respiratorio:

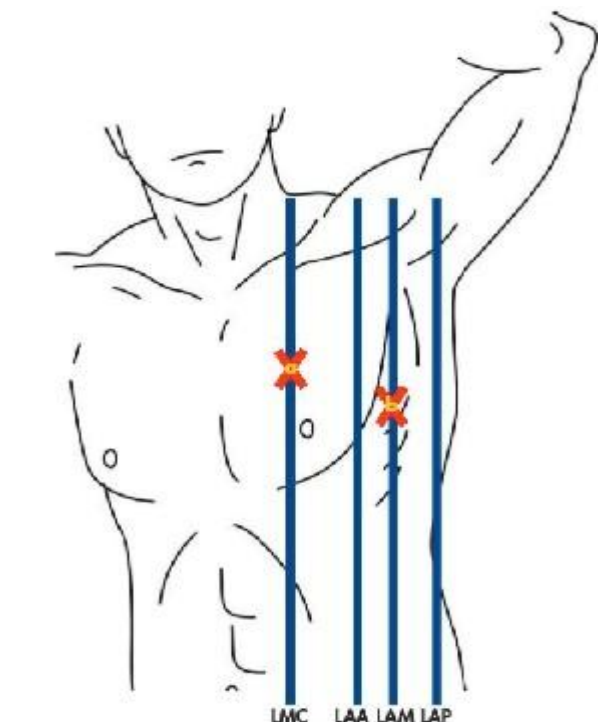
Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 57 de 84 Rev: 1.1. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Neumotórax (aire en la cavidad pleural).
- Hemotórax (sangre en la cavidad pleural).
- Hemoneumotórax (sangre y aire en la cavidad pleural).
- Atelectasia (colapso del tejido pulmonar),

Material necesario


- Tubo de tórax del nº 16 al 32 French.
- Paño verde, gasas y guantes estériles.
- Caja de curas.
- Betadine® en solución.
- Seda del nº 2 y hoja de bisturí.
- Pleur-evac® con goma de aspiración y preparado con las cámaras de llenado (con HO₂) por sus niveles correspondientes.
- Material para la recolección de muestras de líquido pleural (tubos, etc.).



Al paciente se le colocará con el brazo del lado que se vaya a pinchar hacia atrás y sujeto a la zona de arriba de la cama.

Se conecta el tubo a succión torácica continua utilizando la unidad de plástico de succión torácica (Pleur-evac®).

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 58 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

Si se pusieran dos tubos en lugar de uno, como en el box hay un solo aspirador, se colocara al final de la goma del sistema de aspiración una conexión en Y, de ella saldrán dos gomas más con el **mismo tamaño**, que irán cada una a su correspondiente Pleur-evac®.

Con ello se consigue que la succión que se produce en cada uno de los sistemas sea la misma.

La succión torácica usual estará mantenida a un nivel de entre 15-20 cm de agua. Hay que mantener una intensidad de aspiración suave que produzca un burbujeo continuo y lento, evitando el burbujeo intenso que favorece la pérdida de agua en el sistema de aspiración y el descenso de sus niveles.


Valorar y medir cada 24 horas el volumen de líquido drenado, rotulando con la fecha a la altura del nivel del mismo.

Se dispondrá siempre a mano dos pinzas de clamp por si se produce cualquier desconexión y se mantendrá siempre el sistema de drenaje por debajo del nivel del tórax. El Pleur-evac® se cambiará siempre que esté lleno, previo correcto pinzamiento del tubo de tórax, anotando lo último que haya drenado.

En caso de traslado del paciente se puede sustituir el Pleur-evac por una válvula de Heimlich (existente en la unidad y llamadas coloquialmente: Verdurita).



Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 59 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		


9.5.9. Fibroscopia

La **fibroscopia** es la exploración endoscópica mediante fibra óptica flexible, conectada a una fuente de luz fría y habitualmente también a una cámara y a un monitor, que permite la exploración fácil y directa de cavidades del organismo que de otro modo serían muy difíciles o imposibles de ver.

El **Fibroscopio** es un instrumento médico para iluminación y exploración de cavidades y órganos huecos, a diferencia del Endoscopio que es rígido. La fibroscopia se emplea para la exploración del estómago, los bronquios y la vesícula.

Es una técnica que no siempre la hacen los intensivistas y consiste en introducir el fibroscopio por el tubo endotraqueal del paciente en el caso de estar intubado o por la boca en caso de no estarlo. Nos permitirá comprobar el estado de los bronquios y también sacar muestras para estudio. Esta técnica se realiza de forma estéril.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 60 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

9.6. Material para las distintas técnicas.

1. Canalización de vena subclavia. Yugular o femoral.

- Catéter (Vigon®, Cavafix®, o catéter de 2/3 lúces).
- Introdutor de catéter, si fuese necesario.
- Anestésico local.
- Paños verdes, bata y guantes estériles y gasas.
- Betadine® o clorexidina.
- Suero fisiológico en ampollas.
- Una seda y una hoja de bisturí del nº 15.
- Jeringa de 10cc y agujas IM.


2. Canalización de arteria radial o femoral.

- Catéter.
- Paños verdes, bata y guantes estériles y gasas.
- Betadine@ o clorexidina.
- Suero fisiológico en ampollas.
- Una seda y una hoja de bisturí del nº 15.
- Jeringa de 10cc.
- Set de monitorización.

3. Catéter de swan-ganz.

- Catéter de Swan.
- Introdutor (dilatador).

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 61 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Anestésico local.
- Betadine® y/o clorexidina.
- Paños verdes, bata y guantes estériles y gasas.
- Una seda y una hoja de bisturí del nº 15.
- Jeringa de 10cc y agujas IM.
- Suero fisiológico en ampollas.
- Set de monitorización.
- Aparato para gasto cardiaco que se encuentra en la sala de aparataje.


4. Marcapasos.

- Catéter de marcapasos.
- Suero fisiológico en ampollas.
- Anestésico local.
- Betadine® y/o clorexidina.
- Paños verdes, bata y guantes estériles y gasas
- Una seda y una hoja de bisturí del nº 15.
- Jeringa de 10cc y agujas IM.
- Suero fisiológico en ampollas.
- Generador (con pilas nuevas).

5. Traqueostomía.

- Paños verdes, guantes y gasas.
- Un rodete para colocar debajo del paciente (se hace con dos sabanas)
- Cánulas del número del 4 a 8 o bien un set de traqueo.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 62 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Lubricante.
- Sonda de aspiración.
- Jeringas de 10cc.
- Betadine® en solución.
- Hoja de bisturí.
- Pinza de traqueostomía o bien caja de curas, según técnica a realizar por el intensivista (en el primer caso se pedirá un set de traqueostomía y en el segundo, una cánula normal).


6. Sonda uretral

- Paño estéril, paño fenestrado estéril, gasas y guantes estériles.
- Bolsa colectora estéril de sistema cerrado y válvula antirretorno, mas soporte específico.
- Jeringa de 10cc.
- Suero fisiológico de 20cc.
- Lubricante urológico.
- Antiséptico (clorexidina).
- Recipiente de orina estéril (si se toma muestra).
- Pinza de Kocher estéril o tapón.
- Esparadrapo, por si hay que fijar la sonda a la pierna.

7. Intubación.

- Ambu® y Mascarilla.
- Alargadera para conexión al oxígeno.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 63 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Laringoscopio y pala (comprobados).
- Tubo endotraqueal (del nº que nos indiquen).
- Sonda rígida y goma de aspiración.
- Cinta y señal (con esparadrapo).
- Guedel.
- Jeringa de 10 cc (para hinchar el globo del tubo, antes de la intubación se comprobará inflándolo con la jeringa y volviéndolo a desinflar).
- Lubricante.
- Guía.
- Respirador.


8. Tubo de tórax.

- Tubo de tórax del nº del 16 al 32 French.
- Paño verde, guantes estériles y gasas.
- Caja de curas.
- Betadine@ en solución.
- Seda del nº 2 y hoja de bisturí.
- Pleur-evac® con goma de aspiración y preparado con las cámaras de llenado por sus niveles correspondientes.
- Material para la recolección de muestras de líquido pleural (tubos, etc.).

9 Fibroscopia.

- Fibroscopio y fuente de luz.
- Paños verdes.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 64 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- 2 jeringas de 20cc.
- 2 botes de orina.
- Llave de tres pasos.
- Suero de 250cc y sistema.
- 1 cepillo bronquial.


10. Limpieza de traqueotomía

- Guantes y gasas.
- Sonda de aspiración endotraqueal.
- Cinta.
- Agua oxigenada o suero.
- Betadine®.
- Pinzas y tijeras.
- Macho de un solo uso.
- Conexión giratoria y nariz húmeda.

11. Lavado de boca con tubo endotraqueal.

- Guantes y gasas.
- Sonda de aspiración blanda para tubo E.T. (14 y 16).
- Sonda de aspiración blanda para la boca (12).
- Jeringa de 10cc.
- Guedel.
- Cinta.
- Oraldine®.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---


 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 65 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Pinzas.
- Humidificador.
- Conexión giratoria.
- Vaselina para los labios.

12. Aspiración de la cánula de traqueotomía o de tubo endotraqueal.

- Guantes.
- Sonda de aspiración traqueal.
- Aspirador.
- Ambu®.
- Jeringa de 10cc con suero fisiológico (por si se precisa hacer un lavado bronquial).

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>SES Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 66 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

9.7. Ingreso y mantenimiento del paciente intervenido de cirugía vascular.

Para agilizar la recepción del paciente se comprobará el buen funcionamiento del respirador con ayuda de un pulmón de prueba. Lo apagaremos después hasta la llegada del paciente.


Recepción del paciente

- Se colgarán los drenajes a los lados de la cama.
- Se fijará el tubo endotraqueal, ayudando al enfermero. Se colocará una señal a nivel de la comisura labial y lo sujetaremos al guedel con un galón alrededor de la cara.
- Se fijará, previamente comprobada la SNG y se conectará a bolsa.
- Se conectará la sonda vesical al urinómetro
- Se sujetará al paciente a la cama con las muñequeras.
- Se cursará la analítica de ingreso y RX de tórax urgente.
- Se proporcionará documentación de protocolo de UCI y consentimiento informado para los familiares, debidamente identificados con el nombre del enfermo.

Mantenimiento del paciente.


- Se controlará horariamente la temperatura corporal del paciente y la diuresis, se registrará en el sistema informático.
- Se administrará toda la medicación oral y la alimentación enteral prescrita.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 67 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- El auxiliar de enfermería se encargará de ayudar al enfermero en todo lo que necesite (suministro de material, curas...) para el cuidado y atención del paciente.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 68 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

9.8. El auxiliar de enfermería ante una donación

Se llama muerte encefálica o muerte cerebral al cese irreversible de las funciones del cerebro. Las causas más frecuentes son el TCE (traumatismo cráneo-encefálico) y los ACV (accidentes cerebro-vasculares).

Los profesionales de la enfermería deben entender esta realidad para demostrar interés y humanidad con los familiares del donante y ejercer sus funciones de la mejor forma posible.

El auxiliar de enfermería colaborará en el diagnóstico de muerte encefálica con el intensivista. Para ello es preciso realizar varias pruebas, las cuales deben ser todas negativas y es necesario seguir una serie de pasos:


1º- **Reflejo fotomotor:** Se necesitará una linterna para ver el reflejo de las pupilas con la luz.

2º- **Reflejo corneal:** Se necesitarán unas gasas para comprobar que las corneas tienen algún cambio.

3º- **Reflejo óculo-vestibular:** Para esta prueba se necesitará:

- Cama a 30º.
- Guantes estériles.
- Batea.
- Jeringa de cono ancho de 50cc.
- Sonda nasogástrica nº 16 a la que se le corta un poco el final.
- Suero frío.
- Otoscopio.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 69 de 84 Rev: 1.1. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

En esta prueba sujetaremos la cabeza del donante para que el médico instile suero frío en ambos oídos y vea si se mueven las pupilas.

El otoscopio es necesario para ver si existe cerumen en los oídos pues en tal caso será preciso retirarlo.

4º- **Reflejo nauseoso y tusígeno:** Para ello se necesitará una sonda de aspiración para que el intensivista provoque la tos y las náuseas.

5º- **Test de apnea:** Se necesitará una conexión en T con alargadera para la desconexión del donante y verificar así que no respira.

En estos reflejos son dónde colabora el auxiliar de enfermería, existen otros reflejos, protocolizados para la donación, dónde no es necesaria la presencia del auxiliar de enfermería. , que también hay que hacerlos en los que no es necesaria nuestra presencia.

En todo momento se tratará con respeto, cordialidad y humanidad a la familia del donante, al igual que al resto de familiares sean donantes o no.


Colaboración con el enfermero en el mantenimiento del donante.

Es muy importante que se conozca la función en el mantenimiento del donante para ayudar en todo momento al enfermero y al coordinador de trasplante. De esta manera el auxiliar de enfermería se encargará de:

a) **Cursar todas las analíticas.** Antes de hacer la solicitud de la donación a la familia, es aconsejable tener los marcadores infecciosos y el grupo sanguíneo. Una vez que tenemos el consentimiento de la familia, comenzaremos a solicitar toda la analítica y pruebas complementarias:


- Hemograma.
- Coagulación.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Gerencia del Área de Salud de Badajoz</p> <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 70 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Banco de sangre: Grupo y RH (EDTA)
 - Astra en sangre y orina.
 - Test de gestación (en mujeres).
 - Hemocultivos.
 - Cultivo de secreciones.
 - Sedimento y urocultivo.
 - Marcadores (VIH y Hepatitis).
 - Laboratorio de inmunología: 7 EDTA, un tubo de suero de 10cc y los ganglios extraídos.
- b) **Medir** la altura, perímetro torácico y abdominal y peso del donante.
- c) **Mantener** las córneas hidratadas con lágrimas artificiales y los párpados cerrados con esparadrapo, nunca con gasas.
- d) **Controlar** cada hora la temperatura y la diuresis. Es muy importante vigilar que la temperatura no baje de 35°C, para ello se utilizarán mantas eléctricas, sabanas de aire caliente, focos, etc. Se comunicará al enfermero la cantidad de orina horaria, en especial si fuera inferior a 70cc en 60min.
- e) **Ayudar en la extracción de los ganglios.** Se preparará el material y para ello será necesario:
- Rasurar la zona inguinal o axilar.
 - Disponer de la Caja de instrumental destinada para ello.
 - Disponer de gorro, mascarillas, guantes, paños verdes y batas estériles.
 - Disponer de contenedores de orina estériles.
 - Suero fisiológico frío.
 - Gasas y apósitos estériles.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 71 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Antiséptico.
- Lámpara quirúrgica.
- Suturas y hojas de bisturí.

Los ganglios extraídos se introducen en los contenedores de orina estériles con suero fisiológico frío y se envían al Servicio de Inmunología junto con 7 botes de EDTA (hematología), adjuntando el grupo sanguíneo y un informe del donante que nos dará el coordinador de trasplante.

f) Se realizará la higiene personal del donante:

- Rasurado de la zona quirúrgica.
- Lavado con jabón neutro.
- Antiséptico en toda la zona quirúrgica.
- Vestiremos la cama con sábanas estériles.


g) Se colaborará en todos los cuidados de enfermería, curas, aspiraciones, procurando mantener la permeabilidad del tubo endotraqueal.

h) Se revisará el respirador portátil y se comprobará que la bombona tenga suficiente oxígeno, para el traslado del donante a quirófano, en caso de necesitarlo.

i) Se sacarán pegatinas identificativas del donante y se cursará al banco de sangre las peticiones necesarias. Se reclamarán los resultados de las analíticas del donante.


j) Se registrará una nota interior todo el material que va al quirófano junto con el donante (bombas, tablillas...) para luego recepcionarlo y reclamar si faltase algo.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 72 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- k) **Se ayudará** al enfermero en todo momento para que el donante nunca se quede solo.
- l) **Se mantendrá** el box ordenado.
- m) **Nos cambiaremos** de pijama por uno verde, para acompañar al enfermero al quirófano en el traslado del donante, por si es requerida nuestra presencia dentro del área quirúrgica.
- n) **Por último**, una vez el donante ubicado en quirófano, se limpiará el box y lo dejaremos preparado en perfectas condiciones para el próximo ingreso. En caso de no llevar a cabo la extracción de órganos, prepararemos el éxitus junto con el enfermero y se actuará en todo momento de acuerdo con el Coordinador de trasplantes.
- o) Se dejará el box limpio y ordenado según protocolo.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 73 de 84 Rev: 1.1. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

9.9. Normas de limpieza

Al entrar en el tema de la limpieza es importante hacer memoria sobre algunos conceptos básicos. En primer lugar, hay que saber el significado exacto de estos tres procedimientos, que son diferentes aunque complementarios entre sí.

- a) **Limpieza:** Es la eliminación de la suciedad (polvo, restos biológicos, etc.) de cualquier objeto o zona.
- b) **Desinfección:** Proceso de destrucción de los microorganismos patógenos, aunque no de sus esporas.
- c) **Esterilización:** Proceso de destrucción y eliminación de todos los microorganismos y sus esporas.


De todo esto se desprende lo siguiente:

- Todo objeto debe ser limpiado exhaustivamente, eligiendo siempre la limpieza húmeda, para evitar que la suciedad se desplace.
- Cualquier material de uso sanitario debe ser desinfectado, pero no esterilizado.
- Todo material que precise esterilización, deberá estar limpio, pero el paso de la desinfección nos lo podemos ahorrar, ya que la esterilización engloba la desinfección.

Es importante no olvidar esta premisa:

La desinfección y la esterilización se realizan utilizando determinadas sustancias o agentes (calor), pero donde hay suciedad, no llegan dichas sustancias y por lo tanto

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 74 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

la esterilización o la desinfección es incompleta. Por ej. Si una pinza tiene una mancha de sangre, y no se retira debidamente, bajo esa mancha no llegará la sustancia elegida para la desinfección o esterilización, y en la mayoría de los casos esa sustancia fijará aún más la suciedad a la superficie.

En definitiva, todos los equipos y superficies sanitarias seguirán estos dos caminos:


- a) LIMPIEZA + DESINFECCION.
- b) LIMPIEZA + ESTERILIZACION.

1. Criterios de elección.

En muchas ocasiones, es difícil elegir que procedimiento es el más adecuado (limpieza + desinfección o limpieza + esterilización). Es importante no quedarse corto, pero todo no se puede esterilizar. Nos basaremos para elegir uno de los dos caminos descritos, en la clasificación de objetos o superficies sanitarias críticas, semicríticas y no críticas.

- a) **Crítico:** Objeto introducido directamente dentro del torrente sanguíneo o cavidades, normalmente en áreas estériles del cuerpo. P ej. Instrumental quirúrgico, catéteres implantados, etc...
- b) **Semicrítico:** Objetos que se encuentran en contacto con mucosas intactas y que se van a volver a utilizar con otros pacientes. P ej. Endoscopios, circuitos del respirador.
- c) **No críticos:** Objetos que se encuentran en contacto con la piel intacta o sin contacto con el paciente. P ej. Manguitos, aparatos, mesas, etc.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 75 de 84 Rev: 1.1. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

Una vez hecha esta clasificación diremos que:

- a) Objeto crítico: limpieza + esterilización
- b) Objeto semicrítico: limpieza + alta desinfección
- c) Objeto o superficie no crítico: limpieza + desinfección

2. Limpieza

La limpieza de superficies y objetos de uso sanitario se realizará de la siguiente manera:

- a) Agua y detergente normal (si no hay restos biológicos).
- b) Agua y detergente enzimático (si hay restos biológicos).


Superficies: Se pasará un paño mojado con el detergente escogido y posteriormente se secará.

Objetos: si es posible, se sumergirá en agua con el detergente apropiado. Tras el tiempo señalado por el fabricante del producto, o la observación visual de que se ha eliminado la suciedad, se sacará del líquido y se secará.

Pondremos especial cuidado con los objetos que se pueden estropear si se mojan excesivamente, como el LARINGOSCOPIO, FIBROSCOPIO, PRESURIZADORES Y MANGUITOS DE PA no invasiva.

Para simplificar la elección del detergente, usaremos INSTRUNET ENZIMATICO JET® como detergente enzimático para nuestra unidad.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 76 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

3. Desinfección

Se realizará tras la limpieza en superficies u objetos de uso no crítico.

Superficies: Se impregnará un trapo con una solución desinfectante y se pasará por la superficie generosamente. Se dejará que se seque solo (Instrunet® Spray).

Objetos: Si se pueden sumergir, se introducirán en la solución desinfectante el tiempo indicado por el fabricante. Si no se puede sumergir, se procederá a tratarlo como superficie. En ambos casos, se dejará que se seque espontáneamente (Darodor®).

Los productos elegidos para nuestra unidad son:

Instrunet® spray (sin aldehídos): Se usa para lo que no se puede sumergir.

Legía de uso normal al 40%: 200cc de legía por cada 2 litros de agua. Inmersión durante 15 minutos. Enjuagar abundantemente con suero fisiológico estéril.


Cuando el objeto precise de una ALTA DESINFECCIÓN, el desinfectante de elección es: Darodor® o desinfectante no aldehído.

En caso de necesitar el material en poco tiempo se puede utilizar la solución activada sin diluir en cantidad suficiente para que los objetos estén totalmente sumergidos durante 2 minutos.

Desinfección normal: Instrunet® spray e instrunet enzimatico jet®.

Alta desinfección: Darodor®.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 77 de 84 Rev: 1.1. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

4. Esterilización

Está indicada en estos dos casos:

- Todo objeto que tenga un uso crítico, será limpiado correctamente y posteriormente mandado a esterilizar.
- Algunos objetos de uso semicrítico, aunque sería suficiente una alta desinfección, por seguridad los mandaremos a esterilización.

Para aquellos objetos que no se puedan esterilizar, se utilizará la ESTERILIZACIÓN QUÍMICA consistente en introducir el objeto en Instrunet® Esporicida/30 sin diluir, a temperatura ambiente, en cantidad que lo cubra y durante 7 horas.

5. Procedimientos

La mayoría de los objetos y superficie de nuestra unidad precisan LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, una minoría LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN.


Las consideraciones hechas anteriormente nos capacitan para tratar debidamente objetos y superficies.

5.1. LIMPIEZA + DESINFECCION.

Todos los objetos y superficies enumeradas a continuación se limpiaran con un paño mojado en agua y detergente, posteriormente escurrido. Una vez limpiado correctamente, se secará y se pulverizará generosamente con Instrunet® Spray por toda la superficie o se pasará un paño empapado en esta solución, para cada objeto o superficie, se utilizará un paño empapado en Instrunet® Spray diferente.

- Monitores.
- Respiradores por fuera.
- Cables y conexiones.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 78 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Bombas.
- Pulsioxímetro.
- Monitores portátiles.
- Aparatos de gasto.
- Medidores de PA no invasiva.
- Calentadores de mantas.
- Marcapasos.
- Palos de goteros.
- Soportes y tablillas.
- Focos de luz.
- Válvulas de Peep.
- Fonendoscopio.
- Aparatos de E.C.G.
- Cardiocompresores.
- Carros de paradas.
- Grúa y piezas de la grúa.
- Desfibriladores.

Desinfección específica de cada objeto:


- a) **Copas de instrumental:** agua con detergente y posteriormente inmersión en legía al 48% (1:10) durante 15'. Aclarado y secado. Esto se hará siempre que se usen las pinzas que hay dentro.
- b) **Instrumental de las copas:** limpieza con detergente enzimático por inmersión (Instrunet Enzimatico JET®) y secado. Cuando el paciente se marche de alta se pueden mandar a esterilizar.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 79 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- c) **Aspiradores**, gomas de aspiración y contenedor del agua: a diario se limpiarán como hemos descrito para los aparatos, paño empapado en agua con detergente, secado y paño empapado en Instrunet® Spray. Cuando el paciente se marche y los miércoles, se limpiarán fuera del box por inmersión en agua con detergente (enzimático o no según sea necesario) y posteriormente se introduce en legía y agua al 40%, 15´.
- d) Las gomas de aspiración se tiran.
- e) Las gomas de aspiración utilizadas para los pleur-evac®, también se tiran.
- f) **Palanganas y cuñas**: se utilizará agua con detergente y legía. Se procederá de esta forma siempre que se utilicen. Cada paciente tiene la suya en el box.
- g) **Lona y cintas de la grúa**: limpieza con agua y detergente y posteriormente inmersión en agua con legía al 40%, 15´. Aclarar y dejar secar. Las cintas se limpiarán cada vez que se utilicen y las lonas cuando estén sucias, salvo excepciones (paciente infeccioso).
- h) **Manguitos y presurizadores**: se introducen en agua y detergente (si tiene restos de sangre con Instrunet® Enzimático) posteriormente si se considera necesario se introduce en legía al 40% durante 15´. Hay que dejar fuera las perillas para evitar que se estropeen. Se limpiarán y desinfectarán como si fuera un aparato. Esto se realiza cuando el paciente se marche (alta o éxitus) o antes si está manchado.
- i) **Laringoscopio**: el mango se limpiará con cuidado de no dañar su mecanismo interno. Paño empapado en agua y detergente, se secará y posteriormente paño empapado en Instrunet® Spray. La pala del laringoscopio se considera de uso semicrítico, dedicando especial cuidado en su desinfección, agua y detergente enzimático por inmersión 10-15´ (**NO LEGIA**). Se secará y se

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---


 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 80 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

volverá a sumergir en Darodor®. Se sacará y se comprueba su correcto funcionamiento. Este proceso se realiza después de cada uso.

No olvidar nunca de volverlo a poner en el “carro de parada” cuanto antes.

- j) **Macho de la cánula de traqueostomía:** limpieza con agua y detergente enzimático o con H2O2. Se saca del detergente o del agua oxigenada, se seca y se introduce en (10cc HIBIMAX® + 15cc de agua+ 75cc de alcohol al 95%) durante 2´. Antes de colocarlo al paciente se enjuaga abundantemente con suero fisiológico estéril, intentando que no roce con nada. Se limpiará y desinfectará cada vez que se limpie la traqueostomía al paciente.
- k) **Fibroscopio:** se limpia por inmersión en agua con Instrunet® Enzimático, introduciendo de esa misma agua con detergente 20cc por el canal interno, quitando el botón rojo. Posteriormente se saca de esa solución se aclara y se seca. A continuación se introduce durante 20´en una solución de Instrunet®.
- Si se considera oportuno por la patología del paciente al que se le ha hecho la prueba, el fibroscopio se puede esterilizar en la unidad. Se hará con Instrunet® esporicida/30 sin diluir, por inmersión durante 7 horas.
- l) **Ambu® y boquilla del respirador portátil:** se desmontaran sus piezas y las introducimos en una solución con detergente enzimático 10-15´. Se sacará de la solución, se seca y se introducen en Darodor®. Tras aclararlo bien se montará correctamente y se cubrirá la zona que estará en contacto con el paciente.
- m) Con las boquillas se procederá de esta forma cada vez que se utilicen y se mandarán a esterilizar. El ambú se limpiará cada vez que se use y se limpiará y desinfectará cada vez que se marche el paciente (alta o exitus).

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 81 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

n) Este último material si se considera oportuno se puede mandar a esterilizar.

5.2. LIMPIEZA + ESTERILIZACION

En nuestra Unidad existen pocos elementos que se manden a la Unidad Esterilización. Por ello, se detallan uno por uno los pasos que se desarrollan con cada uno de ellos:


- a) Piezas del respirador: (Servo 300 (varias piezas) y Servo I (una pieza, casset) Cuando se retira el respirador, se desmontan las piezas que indica el fabricante y se limpian en agua con detergente (preferentemente Instrunet® Enzimático Jet). Transcurrido el tiempo indicado, se saca de la solución, se aclara, secamos y lo mandamos a esterilizar.
- b) Válvulas de PEEP: se limpian con agua y detergente, se aclaran, se secan y se mandan a esterilizar.
- c) Instrumental y cajas de curas: el instrumental manchado con restos biológicos, se sumergen en agua con detergente enzimático. Transcurrido el tiempo indicado por el fabricante, se saca de la solución, se aclara, se seca y se envía a la Unidad Esterilización.
- d) Las BOQUILLAS del respirador portátil se deben enviar a esterilizar, sin olvidar nunca la limpieza previa.

6. Mantenimiento y limpieza del box

Cuando el paciente permanece en el Box:

- a) **Por turnos:** al final de cada turno se limpiarán y desinfectarán:
 - Aparatos. (bombas, aparatos, respiradores,...)

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 82 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

- Utensilios varios. (palos de goteros, soportes de presión, gomas de aspiración por fuera,...)

b) Diariamente: Preferentemente en el turno de mañana se realizaran las siguientes actividades con respecto a la limpieza:

- Limpieza y desinfección de las mesillas
- Barandillas de las camas
- Termómetros de los pacientes
- Encimera (mueble del material).
- Monitores y su balda.

c) Semanalmente: Igual que se tiene protocolizado para la higiene del paciente, días fijos para el lavado de cabeza o cortar las uñas, sin tener en cuenta los días que lleva en la Unidad, para la limpieza de los Boxes se hace lo mismo, para evitar que el paciente que está ingresado durante mucho tiempo, tenga zonas del Box que solo se limpian cuando se va de alta. Estas zonas estarían sucias e infectadas, con el consiguiente riesgo de infección para el paciente.

Así de esta forma se limpiará y desinfectará:


- LUNES: muebles de las jeringas, gasas.
- MIÉRCOLES: botes para la limpieza de la goma de aspiración.

7. Limpieza de los boxes al alta.

Cuando hablamos de alta incluimos el alta del paciente a planta, así como el éxitus y procedemos de la misma forma en ambos casos.

- Se sacará del Box todo el material fungible, el empaquetado, salvo que las condiciones del paciente saliente lo indique, no se tirará. Oraldine®, colonia,

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 83 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

alcohol, H₂O₂, Betadine®, todos ellos ante la más mínima duda se desecharán.


- Se sacará del Box todos los aparatos que tenía el paciente y se limpiarán y desinfectarán según protocolo (banqueta, cables, soportes palos de gotero...).
- Se limpiará y desinfectará en la zona de sucio todo aquello que volvamos a poner en el Box, según protocolo. Así se limpiará y desinfectará lo siguiente:
 - Manguito de PA.
 - Copa instrumental.
 - Termómetro.
 - Ambu®, la mascarilla si está usada se tira.
 - Botes de agua de aspiración.
 - Botes de aspiración.

Se tirará lo siguiente:

- Botella humidificadora del caudalímetro de oxígeno.
- Gomas de aspiración de secreciones.
- Gomas de aspiración de Pleur-evac.
- Todo lo que haya estado en contacto con el paciente (pomadas, vaselina, lubricante, crema de urea...)

Durante esta actividad de desmontaje y limpieza se llamará a la limpiadora. Se pedirá especial atención y corrección en la limpieza y desinfección sin olvidar nada, (suelos, paredes, arco cama incluida las ruedas, ventanas, soportes de la pared, suelo, muebles... Si es necesario se llamará al responsable de limpieza de cristales.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---

 <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p>	PROCEDIMIENTO GENERAL	
	PNT Función del Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina	Página 84 de 84 Rev: I.I. Fecha de Edición: 30/06/13 Fecha de Revisión:
Procedimientos relacionados:		

Una vez finalizado el trabajo del servicio de limpieza, se limpiará aquellas partes del Box que corresponden al auxiliar de enfermería, como es el monitor, el respirador, las bombas, etc.

Finalizada la limpieza, desinfección del box y secado de todos los objetos del mismo, se colocará nuevamente el box según protocolo para la recepción de un nuevo paciente.

Elaborado por: Carmen Cortés Romero Supervisor de Área Fecha: 19/06/2013	Revisado por: Julieta Bel Barragán Coordinación Calidad del Área Fecha: 30/06/2013	Aprobado por: Elías Pizarro Ruíz Subdirector de Enfermería. HIC. Fecha: 15/07/2013
---	---	---