

**PLAN DE ACTUACIÓN
DE ENFERMERÍA DE
URGENCIAS
GENERALES
HOSPITAL DE
SAGUNTO
2019**

1. Prólogo al Plan de actuación de Enfermería de Urgencias Generales

Después de una remodelación de parte de la estructura física de las Urgencias Generales en 2009, se impuso una reestructuración en el funcionamiento y organización de las actividades desempeñadas por el personal que trabajamos en ellas.

Esto supuso un nuevo concepto de atención en el que el objetivo principal de enfermería se centró en dar cuidados de calidad de forma eficiente y en el menor tiempo posible. Además de mejorar la percepción de la actitud de respeto y empatía hacia el paciente y sus acompañantes.

La integración del familiar y el paciente que llega a urgencias se inicia en el momento de la admisión a través, de un díptico informativo y de la entrega de una etiqueta identificativa de acompañante, la cual, permitirá en diferentes momentos del proceso aumentar la percepción de humanización de nuestra actividad.

Las enfermeras y TCAE de las Urgencias Generales distribuidas en diferentes grupos constituimos el porcentaje mayor de personal sanitario dentro de la urgencia general y de la enfermería depende, pues, en mayor medida la percepción de calidad y mejora que el usuario pueda tener de nuestro servicio.

El equipo de enfermería de Urgencias Generales nos organizamos en grupos **diurnos y nocturnos**:

- 5 enfermeras de 8 a 10 h
- 6 enfermeras de 10 h a 22 h
- 5 enfermeras de 22 a 24 h
- 4 enfermeras de las 24 h a 8h
- 4 TCAE de 8 a 22h
- 3 TCAE 22 a 8 h

Con un total de 29 enfermeras y 21 auxiliares de enfermería. (*Anexo 1*)

La remodelación de 2009-2010 incorporó una consulta de triaje, tres boxes más de adultos, uno más pediátrico y una Sala de Medicación Rápida de adultos con cuatro camas y cinco sillones, donde se prestan cuidados de colaboración con el tratamiento médico.

En 2015 se remodela el área de pediatría de forma que la sala de espera interior adjunta a la consulta de pediatría se convierte en la nueva sala de medicación rápida pediátrica con tres butacas y una cama. La sala de observación pediátrica pasa a ser la nueva sala de medicación rápida de butacas de adultos pasando de 5 butacas a 6 butacas y la antigua sala de medicación rápida de sillones y camas pasa a ser exclusiva sala de medicación rápida de camas, pasando de 4 camas a 6 camas.

La última remodelación en el 2018 del Quirófano de Urgencias ha permitido la reubicación de las salas de curas y ampliación del box de críticos así como la creación de un espacio para un segundo punto de triaje en Urgencias Generales.

La ampliación del box de críticos permite la atención a dos pacientes simultáneos lo que siguiendo con nuestra finalidad de mejora continua genera una nueva organización para la asistencia en estos casos.

La Consulta del triaje es gestionada íntegramente por enfermeras acreditadas y con experiencia al menos de 6 meses en el servicio de urgencias generales de Sagunto. Constituye uno de los ejes principales en el buen funcionamiento de la urgencia por que en ella, es donde se originan todos los circuitos y se toman decisiones que influirán en la asistencia prestada y en la calidad de la misma.

Por ello, hemos desarrollado un plan de actuación según las diferentes zonas de actuación con la mayoría de las actividades implicadas. Además de crear un grupo de trabajo de triaje donde se consensuan los circuitos a seguir.

La enfermería de Urgencias Generales trabaja duro continuamente para que las remodelaciones de las urgencias no queden simplemente en un cambio de la estructura física sino que junto a este hecho se pueda percibir el trabajo de calidad que en ella desarrollamos, por ello, en la actualidad seguimos trabajando y preparándonos para la era informática.

Ya que creemos que la mejora en la seguridad y la calidad de los cuidados enfermeros supone entrar en la planificación de cuidados usando sistemas electrónicos de información con nomenclatura estandarizada que nos permitan además evaluarlos y recuperar los datos para la continuidad de cuidados.

Todo ello queda reflejado en este Plan de Cuidados y en sus Circuitos que se describirán en documento aparte.

CONSULTA DE TRIAJE

(GRUPO III)

2. CONSULTA DE TRIAJE 1 Y 2

- 2.1 Ubicación consulta triaje.**
- 2.2 Dotación consulta triaje 1 y 2.**
- 2.3 Actividades de enfermería en consulta triaje.**
- 2.4 Actividades TCAE en consulta triaje y car.**

2.1 Ubicación Consultas de Triage

La Consulta de Triage 1 se encuentra ubicada estratégicamente al lado de la puerta principal de entrada a urgencias. Tiene tres puertas: una que da a la Sala de espera general, otra que da a la puerta principal de urgencias y otra que da a la Consulta de Alta Rápida.

La consulta de triaje 2 se encuentra ubicada entre la sala de espera de adultos y la sala de espera de pediatría. Se abrirá este segundo puesto según condiciones reguladas por el grupo de mejora del triaje y que se exponen en anexo 4

La consulta de triaje es el lugar donde se tria, se clasifica, se jerarquizan necesidades.

Una vez el paciente, familiares, personal no sanitario TNM o personal SAMU ha dado los datos en la recepción de admisión. El paciente si es adulto, pasará a la sala de espera general y si es un menor pasará a la sala de espera de los niños. Si precisa cama, será ubicado por los celadores junto a la puerta de acceso al triaje y no pasará dentro hasta ser valorado por la enfermera del triaje.

En esta sala, una enfermera en turno de mañana, tarde y noche es la responsable de:

- Acoger e Identificar al paciente mediante la pulsera identificativa.
- Recoger datos y valorar al paciente (signos vitales).
- Establecer el nivel de urgencia.
- Ubicar al paciente y establecer su destino.
- Asignar el médico, enfermera y TCAE que se encargarán de su atención según el circuito iniciado.

Esto se hace con la ayuda del Sistema de Clasificación Manchester y con el desarrollo del plan organizativo electrónico.

La Sala de triaje está abierta las 24 h.

2.2 Dotación sala de clasificación 1 y 2

➤ La sala 1 consta de:

- Una mesa con tres cajones:
 - Aparato de glucemia y cetonemia digital
 - Monitor constantes con sonda de temperatura axilar.
 - Termómetro ótico y sus fundas desechables.
 - Termómetro digital ultra rápido.
 - Etiquetas de alergia para la pulsera de identificación.
 - Papelería: notas internas...
 - Manual del triaje en urgencias del grupo Manchester.
 - Pilas de reposición.
- Timbre de alarma situado en la mesa.
- Dos pantallas de ordenador una de ellas táctil y una impresora.
- Impresora de pulseras identificativas de adulto y pediátrica.
- Teléfono.
- Micrófono.
- Una camilla.
- Tres sillas.
- Clasificador de la sala de alta rápida: altas, enfermería de curas.
- Dispensador de solución hidroalcohólica.
- Una bancada donde se ubica:
 - El contenedor de residuos punzantes.
 - Un lavabo de manos.
 - Jabón de lavado.
 - Papel secamanos en la pared.
- Bajo la bancada hay un armario con:
 - Sábanas.
 - Repuesto para la impresora.
 - Etiquetas de repuesto
 - Fundas óticas de repuesto del termómetro ótico.
 - Material catástrofes.

- 2 Rollo de pulseras identificativas adultos.
 - 1 Rollo de pulseras identificativas niños.
- Estantería colgada:
 - Gasas.
 - Esparadrapo.
 - Alcohol.
 - Gafas nasales.
 - Una caja de guantes.
 - Una caja de mascarillas de aislamiento aéreo con gomas.
 - Lancetas de seguridad.
 - Inmovilizador cervical.
- **La sala 2** consta de mesa con tres cajones
 - Una mesa con tres cajones:
 - Esfingomanometro
 - Pulsioximetro
 - Termómetro digital ultra rápido.
 - Folios
 - Folios etiquetas analíticas
 - Etiquetas de alergia para la pulsera de identificación
 - Pilas de reposición.
 - Timbre de alarma situado en la mesa.
 - Una pantalla de ordenador y una impresora.
 - Teléfono.
 - Una camilla.
 - Tres sillas.
 - Dispensador de papel secamanos en la pared.
 - Sobrepila con : Jabón de manos, Alcohol, Solución hidroalcoholica
 - Un lavabo de manos con un mueble en su parte inferior con tres cajones:
 - 1º cajón
 - Algodón
 - Bolsas de hielo
 - Botes de orina
 - Esparadrapo
 - Gafas nasales
 - Gasas
 - Glucometer/tiras/lancetas
 - Cetonemia/tiras
 - Menalmina
 - Pegatinas alergia
 - Toallitas clorhexidina
 - 2º cajón:
 - Campanas otoscopio
 - Depresores
 - Escobillones
 - Mascarillas
 - Pañales
 - Pañuelos papel
 - 3º cajón:
 - Bolsas blancas para pie camilla
 - Bolsas de basura azules
 - Collarines cervicales
 - Empapadores
 - Sábanas

2.3 Actividades de enfermería en la Consulta de Triage

- Reponer y comprobar funcionamiento de la impresora.
- Supervisar y reponer la medicación de la consulta de alta rápida.
- Visualizar P10/ECG que llegan al ordenador escaneados desde admisión.
- Identificarse
- Entrevista, recogida de datos, valoración del usuario.
- Colocación de la pulsera identificativa: etiqueta de color si es alérgico
- Toma de constantes: Temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca, saturación.
- Clasificar a los pacientes según el programa informático Manchester.
- Activar los diferentes códigos: Sepsis, IMA, ICTUS
- Iniciar los diferentes circuitos (consulta de oftalmología, Mater, ORL...)
- Ubicar al paciente y establecer su destino en damero del ordenador.
- Asignar automáticamente, un médico. En caso de iniciar un circuito para la sala de críticos se desactivará el médico número dos automáticamente.
- Asignar manualmente un médico en caso de problemas informáticos.
- Glucemia y cetonemia digital (si precisa).
- Inmovilización cervical si precisa.
- Cubrir las heridas si se precisa.
- Reevaluar a los pacientes que excedan del tiempo de espera para ser atendidos.

2.4 Actividades de la TCAE en la consulta de triaje y CAR

En estas consultas no hay TCAE. La TCAE de pediatría será la que se encargará de reponer la papelería y la TCAE del equipo 1 se encargará de la reposición del material fungible, de la lencería y del orden de las consultas

- Reponer y cambiar sábana de la camilla de la Consulta de triaje y de la Consulta de Alta Rápida a primera hora y a mitad del turno.
- Por las mañanas: reponer fundas óticas, tiras reactivas, lancetas, algodón, gasas alcohol, guantes, gafas nasales de oxígeno, pulseras identificativas.
- Reponer campanas óticas de la Consulta de Alta Rápida.
- Reponer etiquetas de identificación del paciente en consulta triaje.
- Reponer folios y etiquetas de analíticas en el car.
- Limpieza y orden de las dos consultas.
- Reponer sábanas en el armario para las ambulancias.
- Recoger la ropa sucia que dejan las ambulancias. Al finalizar la tarde y al finalizar la noche.

ORGANIZACIÓN

BOXES ADULTOS

(GRUPO V)

3. ORGANIZACIÓN BOXES DE ADULTOS (1 al 6)

3.1 Ubicación boxes 1-6.

3.2 Dotación de cada box.

3.3 Material fungible.

3.4 Medicación, Fluidos, Antisépticos.

3.5 Situación y localización del material.

3.6 Actividades de las enfermeras en los boxes 1-6

3.7 Actividades de las TCAE en los boxes de 1-6.

3.1 Ubicación boxes del 1-6.

El Servicio de Urgencias Médicas del Hospital de Sagunto consta de un pasillo central donde están ubicados 6 reconocimientos para la valoración de personas adultas.

Se encuentran distribuidos de la siguiente manera, lado derecho box 1 y 2; lado izquierdo box 3, 4, 5, 6.

En función de los niveles asistenciales, la distribución será la siguiente.

- Boxes 1-5: serán atendidos todos los pacientes cuyo nivel de triaje sea Nivel 3, 4, 5.
- Box 6: prioritariamente se realizará la valoración de pacientes que acudan a urgencias cuyo nivel de triaje sea Nivel 2 (código naranja). En el caso de estar ocupado por otro paciente se utilizará el box 5, y así sucesivamente.

3.2 Dotación de cada box.

Inventario de los boxes:

- Camilla de exploración.
- Pie de gotero.
- Cesta para ropa sucia.
- Cubo de residuos tipo II.
- Mesa + silla.
- Ordenador + monitor.
- Impresora.
- Silla.
- Taburete.
- Dispensador de papel secamanos.
- Jabón neutro con dosificador.
- Contenedor de residuos tipo III.
- Banco de trabajo y pila.
- Armarios.
- Tomas de oxígeno y vacío.
- Aspirador de pared.
- Flexo de pared solo el box 1 y 2
- Estantería para papelería (Plan B).
- Papelera para residuos tipo I.
- Tensiómetro.
- En box 6: ECG y monitor de constantes

3.3 Material fungible boxes 1 al 6

- Lencería (sábanas, pijamas, camisones)
- Empapadores.
- Pañales.
- Bolsas de basura.
- Rollo de papel secante.
- Depresores.
- Esparadrapo.
- Guantes(pequeños, medianos, grandes de vinilo)
- Gasas
- Agujas (0'8x40,0'8x25,1'2x40)
- Jeringas (2ml, 5ml, 10ml, gasometrías)
- Campanas.
- Campanas con aguja.
- Catéteres intravenosos (nº18,20 y 22)
- Alargaderas de una y dos luces.
- Botes para recogida de orina estériles.
- Tubos para recogida de sedimento y urinocultivos.
- Torundas con medio para recogida de coprocultivos.
- Mascarillas de oxígeno.
- Gafas de oxígeno nasales.
- Mascarilla de alto flujo (Reservorio)
- Mascarilla de traqueostomizado

- Sistemas de gotero.
- Dial-a-flow.
- Material de papelería (plan B).

3.4 Medicamentos, fluidos, antisépticos boxes 1-6.

- Medicación Parenteral:
 - Adolonta
 - Buscapina
 - Dogmatil
 - Enantyum
 - Glucosmon
 - Metamizol
 - Pantoprazol
 - Metoclopramida
 - Dexclufeniramina
 - Metilprednisolona
 - Furosemida
 - Voltaren
- Medicación Oral:
 - A.A.S 100
 - Capoten 25 mg
 - Paracetamol comp.
 - Solinitrina.
 - Omeprazol comp.
 - Plavix 75 mg y 300mg
- Fluidos
 - S. Fisiológico (100ml,500ml)
 - S. Glucosado al 5% (500ml)
 - S. Glucosalino (500ml)
 - Plasmalite
- Antisépticos (Betadine, Clorhexidina, alcohol)
- Vaselina.
- Lubricante urológico.

3.5 Situación y localización de material boxes 1-6.

Para el buen funcionamiento, se intentará que la localización de todo el material sea el mismo en cada reconocimiento, y para ello lo distribuiremos de la siguiente manera:

- Bancada: guantes (una caja de vinilo y de nitrilo de cada talla), depresores, antisépticos (betadine, alcohol, clorhexidina), algodón, bandeja, contenedor de residuos tipo III, jabón de manos neutro.
- Armarios Superiores: en el del lado izquierdo colocaremos todo lo referente a fluidos, y en el de la derecha todo lo referente a la medicación (medicación oral y medicación parenteral). A su vez este armario está dividido en dos estantes, y así en el superior colocaremos (esparadrapos, pomadas, hemocultivos, paracetamol IV) y en el inferior el resto de la medicación.
- Armarios Inferiores: bolsa de basura y toallas de limpieza de superficies.
- Cajones:
 - Primer cajón: encontraremos todo lo necesario para la canalización de una vía endovenosa (catéteres, campanas, llaves, apósito)
 - Segundo cajón: agujas, jeringas, vacutainer.
 - Tercer cajón: encontraremos todo lo referente a la recogida de orina y otros fluidos, gases.
 - Cuarto cajón: mascarillas de oxígeno y gafas nasales.
- En los boxes nuevos: colocaremos en las estanterías del mueble que hace de pared, nada más entrar: guantes de vinilo una caja de cada talla, junto a las bolsas de basura, para cambiar y manipular al paciente y bolsas granates para la ropa de los pacientes. En la armariada inferior, colocaremos la lencería, los pañales y empapadores.

3.6 Actividades de las enfermeras en los boxes 1-6

La ubicación de referencia del equipo de enfermería de los boxes será el control de urgencias desde donde podrán acceder a la información del ordenador para saber:

- a. Donde se encuentran ubicados los pacientes o para modificar la ubicación si esta se produjera.
- b. Si se activan ordenes médicas desde los boxes.
- c. Para informar a los familiares.

Para la atención en los seis boxes de adultos, la consulta de pediatría, la consulta del CAR y las tres salas de medicación rápida en sus cinco niveles de atención en urgencias tendremos a 3 enfermeras en turno de mañana y tarde.

❖ Turno de mañana enfermería boxes 1-6

- Relevo del turno de la noche.
- Asumir al paciente en el ordenador que corresponda a cada enfermera en función del equipo al que pertenezca: equipo 1 + CAR, equipo 2 y equipo 3 + pediatría.
- Organización de los boxes.
- Reposición de los boxes del 1-2-3 y del 4-5-6 de medicamentos y fluidos.
- Revisar, ordenar y reponer las salas de tratamiento rápido.
- Comprobar el funcionamiento del ECG, del pasillo y del Box 6.
- Comprobar el funcionamiento de los aspiradores.
- Revisión del box de críticos y los viernes check-liste.
- Recepción del paciente en cada box. Comprobar su identidad a través de la pulsera identificativa.
- Pasar a la hoja de enfermería en el caso de que el paciente vaya a ingresar las constantes tomadas en la consulta de triaje, anotar el nombre del médico responsable y de la enfermera.
- Avisar al médico si no sabe que tiene un paciente para ver nivel de prioridad 2 u encamados.
- Atención de pacientes con códigos diferentes al naranja.
- Atención de pacientes con código naranja, código sepsis, IMA, ICTUS.
- Toma de constantes: Tª, FC, TA, FR saturación de oxígeno. Si no se ha podido en el triaje o lo requiere de nuevo el médico, o el proceso del paciente, anotándolo en historia electrónica u hoja de enfermería papel.
- Reforzar a la TCAE en el cambio del paciente.
- Técnicas de enfermería.
 - Extracción de sangre para analítica.
 - Colocación de las etiquetas que se generarán en la impresora, en los tubos correspondientes.
 - Canalizar vía periférica para obtención de muestra sanguínea y administración de tratamiento endovenoso.
 - Retirada de catéter endovenoso al alta.
 - Hemocultivos.
 - Gasometría arterial y venosa.
 - Colocación de oxigenoterapia.
 - Aerosolterapia.
 - Retirada de aerosolterapia.
 - Realización de ECG.
 - Colocación de algún pequeño vendaje.
 - Administración de medicación oral, IM, Subcutánea, intradérmica, endovenosa.
 - Sondaje vesical.
 - Sondaje nasogástrico.
 - Vaciamiento de vejiga para recoger muestras de orina.
- Preparación cada vez que se use de la bandeja de extracción de sangre.
- Reclamar las diferentes pruebas radiológicas (TAC, Rx, ECO).
- Control de los enfermos que están en las salas de medicación rápida de butacas y/o camas.
- Valoración de enfermería de los enfermos de las salas de medicación rápida y su traslado a la sala de espera. Ubicándolos también en el ordenador.
- Consultar con el médico si determinados pacientes de la sala de medicación rápida pueden salir a la sala de espera.
- Control y seguimiento de pruebas hasta el alta del paciente.
- Educación sanitaria.
- Registro de las actividades realizadas en el ordenador.
- Registro de la extracción de las analíticas en el ordenador.

- Registro de vacunas en el registro vacunal.
- Reforzar el resto de compañeras de trauma, curas y observación en función de las cargas de trabajo.
- Atención de dudas de los familiares de pacientes que se encuentran en la sala de tratamiento rápido, observación y/o sala de espera.
- Actividad docente con los estudiantes de enfermería de las diferentes escuelas.
- Registrar la entrada de familiares a la sala de medicación rápida en la estación clínica.
- Acudir a la sala de críticos cuando se active un nivel de prioridad 1.
- Informe de alta de enfermería si procede.
- Entrega de recomendaciones si procede.
- Dar el relevo al turno siguiente.

❖ Turno de tarde y noche de enfermeras boxes 1-6

- Relevo del turno de la mañana.
- Asumir al paciente en el ordenador. Según el equipo al que se corresponda.
- Recepción del paciente en cada box. Comprobar su identidad a través de la pulsera identificativa.
- Pasar a la hoja de enfermería en el caso de que el paciente vaya a ingresar las constantes tomadas en la sala de triaje, anotar el nombre del médico responsable y de la enfermera.
- Avisar al médico si no sabe que tiene un paciente para ver nivel de prioridad 6 u encamados.
- Atención de pacientes con códigos diferentes al naranja.
- Atención de pacientes con código naranja, código sepsis, IMA, ICTUS.
- Toma de constantes: Tª, FC, TA, FR, saturación de oxígeno. Si no se ha podido en el triaje o lo requiere de nuevo el médico, o el proceso del paciente, anotándolo en historia electrónica u la hoja de enfermería papel.
- Reforzar a la auxiliar en el cambio del paciente.
- Técnicas de enfermería.
 - Extracción de sangre para analítica.
 - Colocación de las etiquetas que se generarán en la impresora, en los tubos correspondientes.
 - Canalizar periférica para obtención de muestra sanguínea y administración de tratamiento endovenoso.
 - Retirada de catéter endovenoso al alta
 - Hemocultivos.
 - Gasometría arterial y venosa.
 - Colocación de oxigenoterapia.
 - Aerosolterapia.
 - Retirada de aerosolterapia.
 - Realización de ECG.
 - Colocación de algún pequeño vendaje.
 - Administración de medicación oral, IM, Subcutánea, intradérmica, endovenosa.
 - Sondaje vesical.
 - Sondaje nasogástrico.
 - Vaciamiento de vejiga para recoger muestras de orina.
- Preparación cada vez que se use de la bandeja de extracción de sangre.
- Reclamar las diferentes pruebas radiológicas (TAC, Rx, ECO)
- Control de los enfermos que están en las salas de medicación rápida.
- Valoración de enfermería de los enfermos de las salas de medicación rápida y su traslado a la sala de espera. Ubicándolos también en el ordenador.
- Consultar con el médico si determinados pacientes de la sala de medicación rápida pueden salir a la sala de espera.
- Control y seguimiento de pruebas hasta el alta del paciente.
- Registro de las tareas realizadas en la hoja de enfermería.
- Registro de la extracción de las analíticas en el ordenador.
- Registro de vacunas en el registro vacunal.
- Reforzar el resto de compañeras de pediatría, trauma, curas, observación en función de las cargas de trabajo.

- Atención de dudas de los familiares de pacientes que se encuentran en la sala de tratamiento rápido, observación y/o sala de espera.
- Actividad docente con los estudiantes de enfermería de las diferentes escuelas.
- Registrar la entrada de familiares a la sala de medicación rápida en la estación clínica.
- Acudir a la sala de críticos cuando se active un nivel de prioridad 1.
- Educación sanitaria.
- Informe de alta de enfermería si procede.
- Entrega de recomendaciones si procede.
- Dar el relevo al turno siguiente.

3.7 Actividades de la TCAE en Box 1-6

La ubicación de referencia del equipo de TCAE de los boxes será el control de urgencias desde donde podrán acceder a la información del ordenador para saber:

- a. Donde se encuentran ubicados los pacientes o para modificar la ubicación si esta se produjera.
- b. Si se activan ordenes médicas desde los boxes.
- c. Si las enfermeras y/o médicos precisan de su colaboración.

La TCAE del equipo 1 también realizará las actividades que se deriven de las actuaciones del equipo de trauma y la Auxiliar de enfermería del equipo 2 también realizará las actividades que se deriven de las actuaciones del equipo de boxes 3. Cuando haya una auxiliar de refuerzo se hará cargo de reforzar la sala de terapia rápida de camas.

❖ Turno de mañanas TCAE box 1-6

- Relevo del turno anterior.
- Asumir al paciente en el ordenador en función del equipo al que pertenezca: equipo 1 y trauma, equipo 2 y equipo 3.
- Reposición de **ropa** de boxes, CAR, consulta de triaje, observación y armario ambulancias.
- Reposición **material fungible** (excepto papelería y guantes) los boxes 1-6, salas de medicación rápida, sala de clasificación, boxes de pediatría y sala de tratamiento rápido pediatría.
- Limpieza y ordenación de armarios.
- Los domingos cambiar los aquapak .
- Llevar las muestras de microbiología en mano al laboratorio de 8 a 15h . Excepto los domingos que habrá que dejarlas en el lugar adecuado para su conservación.
- Subir en mano a los laboratorios de urgencias, las diferentes muestras derivadas de los códigos y críticos.
- Limpieza del instrumental y colocación en cajas o en bolsas para llevar a esterilizar (auxiliar equipo de trauma).
- Revisar críticos junto con las enfermeras (la TCAE de enfermería del equipo 2)
- Recoger pedidos urgentes al almacén general.
- Llevar y recoger pedidos urgentes a farmacia.
- Mantenimiento y limpieza del almacén.
- Colocar medicamentos en la farmacia, lunes, miércoles y viernes.
- Llevar los impresos de tóxicos los jueves a farmacia.
- Recoger tóxicos los viernes, en farmacia.
- Colocar la dotación diaria de ropa de la lavandería en el almacén.
- Limpieza de ECG, pies de gotero, aparataje en general.
- La TCAE del equipo 1 y trauma se encargará de ordenar y reponer el material específico de trauma y curas.
- Identificar los tubos de las analíticas en el momento de la extracción, con las etiquetas que se generarán en la impresora.
- Enviar analíticas por el tubo neumático.
- Registro de la recogida de las muestras de orina y heces en el ordenador.
- Llevar las analíticas en mano cuando no funciona el tubo neumático.
- Reclamar los resultados analíticos a los laboratorios si no se visualizan en la pantalla del ordenador.
- Desvestir y cambiar a los pacientes que así se requiera para las diferentes exploraciones o pruebas diagnósticas.
- Poner pañales si lo precisan.

- Ubicar a los pacientes en la estación clínica.
- Cambiar las sábanas de las camillas y poner bolsas protectoras para los pies.
- Cambiar las sábanas de las camas y limpiar el colchón con desinfectante de alto nivel.
- Asear a los pacientes que lo necesiten.
- Tomar la temperatura.
- Dar el frasco de orina identificado para recoger muestras de orina y enviarlas al laboratorio de los pacientes que la recogen autónomamente. Registrarlo como realizado en la estación clínica.
- Poner y retirar cuñas. Posteriormente, proceder a su limpieza.
- Llevar el carro de ECG a los Boxes que sean requeridos y ayudar en la colocación de las pinzas.
- Llevar el saturímetro y/o tensiómetro a los diferentes box que lo precisen.
- Ayudar a sujetar determinados pacientes para la colocación de vías periféricas, o diversos tipos de sondajes.
- Preparar material para diferentes sondajes.
- Avisar al supervisor general en turno de tarde y noche, en días festivos o en fin de semana y a los celadores para que vayan a por las historias clínicas de los pacientes que se precise.
- Avisar a los celadores para que pasen pacientes a la sala de tratamiento rápido o a observación.
- Cambiar bolsas de aspiración si han sido utilizadas.
- Cambiar bolsas de diuresis y registrar la diuresis en el ordenador.
- Acudir a la sala de críticos cuando se active un nivel de prioridad 1. Según el protocolo vigente de críticos.
- Controlar a los pacientes de las salas de tratamiento rápido: acompañarles al baño o ponerles la cuña o la botella (los encamados pasarlos a un box), darles de beber o comer sí procede.
- Poner los enemas de la sala de tratamiento rápido, en un box.
- Recibir y acompañar a los pacientes a los diferentes box a su llegada.
- Indicar a los pacientes y familiares donde deben esperar hasta que estén los resultados de las pruebas realizadas.
- Ubicar a los pacientes en el ordenador.
- Escribir en el ordenador las actividades realizadas.
- En Estación Clínica marcar si el paciente se va en ambulancia.
- Registrar la entrada de familiares a la sala de medicación rápida en la estación clínica.
- Actividad docente con los estudiantes.
- Participar en los cuidados de colaboración con la enfermera y/o médico.
- Participar en las tareas delegadas.
- Llevar a admisión para escanear los ECG que no se hayan podido escanear.
- Dar el relevo al turno siguiente.

❖ Turno de tardes y noches TCAE box 1-6

- Relevo del turno anterior.
- Asumir al paciente en el ordenador
- Subir en mano a los laboratorios de urgencias, las diferentes muestras derivadas de los códigos y de críticos.
- Llevar las muestras de microbiología de 15-21:30h en mano. Excepto los sábados y los domingos que habrá que dejarlas en el lugar adecuado para su conservación.
- Limpieza del instrumental y colocación en cajas o en bolsas para llevar a esterilizar (auxiliar equipo de trauma).
- Control del instrumental que hay que llevar a esterilizar.
- Recoger el material de esterilización.
- Llevar y recoger el pedido urgente a farmacia.
- Identificar los tubos de las analíticas en el momento de la extracción, con las etiquetas que se generarán en la impresora.
- Enviar analíticas por el tubo neumático y subir a mano las derivadas de los códigos sepsis, IMA, ICTUS...
- Registro de la recogida de las muestras de orina y heces en el ordenador.
- Llevar las analíticas en mano cuando no funciona el tubo neumático.
- Reclamar los resultados analíticos a los laboratorios si no se visualizan en la pantalla del ordenador.

- Desvestir y cambiar a los pacientes que así se requiera para las diferentes exploraciones o pruebas diagnósticas.
- Ubicar a los pacientes en la estación clínica.
- Poner pañales si lo precisan.
- Cambiar las camillas y poner bolsas protectoras para los pies.
- Cambiar las camas si están sucias.
- Asear a los pacientes que lo necesiten.
- Recoger la ropa sucia de todos los reconocimientos, incluida la que dejan las ambulancias en lugar correspondiente y llevarla a las jaulas preparadas para el uso al final de la tarde.
- Tomar la temperatura.
- Dar el frasco de orina identificado para recoger muestras de orina y enviarlas al laboratorio de los pacientes que la recogen autónomamente.
- Poner y retirar cuñas. Posteriormente, proceder a su limpieza.
- Llevar el carro de ECG a los Boxes que sean requeridos y ayudar en la colocación de las pinzas.
- Llevar el saturímetro y/o tensiómetro a los diferentes box que lo precisen.
- Ayudar a sujetar determinados pacientes para la colocación de vías periféricas, o diversos tipos de sondajes.
- Preparar material para diferentes sondajes.
- Avisar al supervisor general y a los celadores para que vayan a por las historias clínicas de los pacientes que se precise.
- Llamar a los celadores para que pasen pacientes a la sala de terapia rápida o a observación.
- Cambiar bolsas de aspiración si han sido utilizadas.
- Ayudar en la sala de yesos en la colocación de las diferentes férulas (auxiliar equipo de trauma).
- Ayudar en la sala de yesos en la colocación de las diferentes sindactilias, inmovilizaciones (auxiliar 1 y equipo de trauma).
- Limpiar el banco de yesos y dejarlo preparado (auxiliar 1 y equipo de trauma).
- Colaborar en las diferentes suturas (auxiliar 1 y equipo de trauma).
- Colaborar en la colocación de las tracciones de cadera (auxiliar equipo de trauma).
- Acudir a la sala de críticos cuando se active un nivel de prioridad 1. Según el protocolo vigente de críticos.
- Controlar a los pacientes de la sala de terapia rápida: acompañarles al baño o ponerles la cuña o la botella.
- Poner los enemas de la sala de terapia rápida en los boxes.
- Recibir y acompañar a los pacientes a los diferentes box a su llegada.
- Indicar a los pacientes y familiares donde deben esperar hasta que estén los resultados de las pruebas realizadas.
- Escribir en el ordenador las actividades realizadas.
- En estación Clínica marcar si el paciente se va en ambulancia.
- Registrar la entrada de familiares a la sala de medicación rápida en la estación clínica.
- Cambiar bolsas de diuresis y registrar la diuresis en el ordenador.
- Actividad docente con los estudiantes.
- Participar en los cuidados de colaboración con la enfermera y/o médico.
- Llevar a admisión para escanear los ECG, que no se hayan podido escanear.
- Dar el relevo al turno siguiente.

**ORGANIZACIÓN BOXES DE
PEDIATRÍA
(GRUPO V)**

4. ORGANIZACIÓN BOXES DE PEDIATRÍA

4.1 Ubicación boxes de pediatría.

4.2 Dotación de cada box pediátrico.

4.3 Material fungible.

4.4 Medicación, fluidos, antisépticos.

4.5 Situación y localización del material.

4.6 Actividades de enfermería de pediatría.

4.7 Actividades de TCAE en pediatría.

4.1 Ubicación Boxes de Pediatría y Sala terapia rápida de pediatría (STRPd)

El Servicio de Urgencias Generales del Hospital de Sagunto, consta de un pasillo central donde se ubica el reconocimiento de pediatría que tiene un acceso directo desde la sala de espera pediátrica. Existe un segundo reconocimiento de pediatría junto a la sala de espera de pediatría (que se usa en casos de mucha demanda asistencial, compartido con el 2º punto de triaje) .Y también cuenta con una sala de terapia rápida pediátrica, ubicada junto al box 1 de pediatría.

4.2 Dotación boxes de pediatría

- Inventario del box 2 situado frente a la sala de espera de pediatría:
 - ✓ Camilla de exploración.
 - ✓ Cubo residuos tipo II.
 - ✓ Mesa y silla.
 - ✓ Ordenador y monitor.
 - ✓ Silla.
 - ✓ Contenedor residuos tipo III.
 - ✓ Estantería de papelería.
 - ✓ Mueble estantería.
 - ✓ Bascula con talla.
- Inventario box 1 que comunica sala de espera de pediatría con pasillo central de urgencias:
 - ✓ Camilla de exploración.
 - ✓ Mesa y silla.
 - ✓ Silla.
 - ✓ Estantería de papelería.
 - ✓ Cubo de residuos tipo II.
 - ✓ Pie de gotero.
 - ✓ Toma de oxígeno de pared y vacío.
 - ✓ Otoscopio y Oftalmoscopio de pared.
 - ✓ Cesta ropa sucia.
 - ✓ Ordenador y PC.
 - ✓ Impresora.
 - ✓ Dispensador papel secamanos.
 - ✓ Dispensador jabón neutro.
 - ✓ Contenedor residuos tipo III.
 - ✓ Banco de trabajo y pila.
 - ✓ Armarios.
 - ✓ Aspirador pared.
 - ✓ Papelera residuos tipo I.
 - ✓ Bascula bebes.
 - ✓ Peso y talla de niños más grandes.
 - ✓ Armario tipo estantería.
 - ✓ Monitor pediátrico de ECG y constantes DASH 3000

4.3 Material fungible box pediatría 1

- Lencería.
- Empapadores.
- Pañales distintos tamaños.
- Bolsas de basura.
- Rollo de papel de secado.
- Depresores
- Guantes.
- Gasas.
- Agujas.
- Jeringas.
- Campanas.
- Catéteres venosos.
- Botes de orina estériles.
- Tubos para recogida de sedimento y urinocultivos.

- Bolsas recogida orina pediátricas.
- Torundas para coprocultivos.
- Frotis faríngeos.
- Material de papelería.
- Set para fijación de vías (tablillas y esparadrapos).
- Vendas cohesivas.

4.4 Medicación box de pediatría 1

- Medicación oral:
 - Apiretal suspensión
 - Atarax jarabe
 - bucolam suspensión 2,5, 5, 10mg
 - Ibuprofeno suspensión
 - Motilium suspensión
 - Zofran /ondansetron bucodispensable
 - Oral suero (tetrabrik)
- Medicación parenteral:
 - Adrenalina amp
 - Adrenalina jeringa precargada
 - Fortecortin 4 mg amp /dexametasona
 - Glucocemin 33% 10ml
 - Konakion pediátrico
 - Metamizol amp.
 - Ondansetron 4mg/2ml amp
 - Pantoprazol vial
 - Paracetamol 1000mg/100ml
 - Urbason/metilprednisolona 20 mg
 - Urbason/metilprednisolona 40 mg
 - Valium 10 mg amp.
- Fluidos:
 - S. Glucosalino 0,33% (500ml)
 - Glucosalino 5% (500ml)
 - Cloruro Sódico 3% 250 ml x 1u
- Antiséptico (Clorhexidina, Betadine, Alcohol)
- Vaselina
- Lubricante urológico

4.5 Situación y localización del material en boxes de pediatría

- Box secundario frente a sala de espera:
 - Estante superior: vaselina y lubricante urológico, jeringas, agujas, campanas, tubos de analíticas, hemocultivos, algodón, garrotes, llaves de tres pasos, vacutainers, alcohol, clorhexidina y betadine, set de fijación de vías pediátricas, sueros fisiológicos de 10cc, stesolid, jarabes, tubos de guedel.
 - Estante inferior: guantes, depresores, material para recogida de muestras de orina y frotis, coprocultivos.
 - Parte inferior con puertas: lencería, empapadores y pañales.
- Box 1 principal, con acceso por pasillo y desde la sala de espera de pediatría:
 - Armario superior derecho:
 - Primer estante: sueros fisiológicos de 10cc, glucosmon, buccolam, jarabes (Apiretal, Ibuprofeno, Motilium, Atarax), tubos de guedel.
 - Segundo estante: vaselina, lubricante urológico, hemocultivos.
 - Tercer estante: Antisépticos (betadine, clorhexidina).
 - Armario superior izquierdo:
 - Primer estante: Fluidos, microgoteros, dial-a-flow, set fijación de vías, esparadrapos.
 - Segundo estante: Capuchones del otoscopio, vendas de fijación cohesivas.
 - Armarios inferiores:
 - Derecha, bajo la pila: bolsas de basura y rollo de papel secante
 - Izquierda: lencería, pañales.

- Cajones:
 - Primer cajón: todo lo necesario para canalizar una vía venosa
 - Segundo cajón: agujas, jeringas vacutainers.
 - Tercer cajón: encontramos todo lo referente a recogida de orinas, coprocultivos y frotis faríngeos.
 - Cuarto cajón: mascarillas de oxígeno y gafas nasales pediátricas.
- Bancada: Guantes, alcohol, algodón, bandeja, depresores, contenedor residuos tipo II.
- Mueble tipo estantería: en la parte inferior encontramos empapadores, bolsas de basura.

4.6 Actividades de la enfermera pediátrica

La enfermera de pediatría será la misma que la del equipo 3 de boxes. Acudirá cuando se requiera una técnica de enfermería o ante un nivel de prioridad naranja.

❖ Turno de mañanas enfermera pediátrica

- Relevo del turno de la noche.
- Asumir pacientes en el ordenador.
- Control de los niños: presentación, identificación mediante la pulsera.
- Control de constantes.
- Revisión del box de pediatría y de la STRPd.
- Reponer medicación oral, parenteral y fluidos.
- Mantenimiento de la limpieza de las estanterías.
- Reposición del material necesario.
- Revisar críticos
- Comprobar aparataje:
 - Aspiradores.
 - Monitor de pediatría y STRPd.
 - Tomas de oxígeno.
- Toma de constantes en niños que lo precisen.
- Participar si se requiere en la exploración del niño.
- Técnicas de enfermería:
 - Recogida de muestras: orina, coprocultivo, cultivos orofaríngeos.
 - Extracción de muestras de sangre para analítica y hemocultivos.
 - Monitorización.
 - Canalización de vía periférica para fluidoterapia.
 - Administración de medicación oral o parenteral.
 - Aerosolterapia.
 - Retirada de catéteres de vía periférica.
 - Colocación de SNG, vesical o rectal.
 - Preparación para quirófano
 - Control del postoperatorio inmediato
- Vigilancia de niños que se encuentran en sala de terapia rápida pediátrica y avisar al facultativo si procede.
- Registro de todas las actividades de enfermería.
- Registro de la extracción de las analíticas en el ordenador.
- Acudir a la sala de críticos cuando se active un nivel de prioridad 1. Según el protocolo vigente de críticos.
- Actividad docente con los estudiantes de enfermería de las diferentes escuelas.
- Educación sanitaria.
- Registrar si es necesario las incidencias en el libro habilitado para tal fin.
- Dar el relevo al turno siguiente.

❖ Turno de tardes y noches de enfermera pediátrica

- Relevo del turno anterior.
- Asumir pacientes en el ordenador.
- Control de los niños: presentación, identificación mediante la pulsera.
- Control de constantes.
- Revisión del box de pediatría
- Reponer medicación oral, parenteral y fluidos.
- Mantenimiento de la limpieza de las estanterías.

- Reposición del material necesario.
- Revisar críticos junto con las enfermeras
- Comprobar aparataje:
 - Aspiradores.
 - Monitor de pediatría.
 - Tomas de oxígeno.
- Toma de constantes en niños: Tª, saturación de oxígeno, peso y en determinados casos toma de TA.
- Participar si se requiere en la exploración del niño.
- Técnicas de enfermería:
 - Recogida de muestras: orina, coprocultivo, cultivos orofaríngeos.
 - Extracción de muestras de sangre para analítica y hemocultivos.
 - Monitorización.
 - Canalización de vía periférica para fluidoterapia.
 - Administración de medicación oral o parenteral.
 - Aerosolterapia.
 - Retirada de catéteres de vía periférica.
 - Colocación de SNG, vesical.
 - Preparación para quirófano
 - Control del postoperatorio inmediato
- Registro de todas las actividades de enfermería.
- Registro de la extracción de las analíticas en el ordenador.
- Cursar ingresos.
- Acudir a la sala de críticos cuando se active un nivel de prioridad 1. Según el protocolo vigente de críticos.
- Actividad docente con los estudiantes de enfermería de las diferentes escuelas.
- Educación sanitaria.
- Registrar si es necesario las incidencias en el libro habilitado para tal fin.
- Dar el relevo al turno siguiente.

4.7 Actividades del TCAE en Pediatría

En esta consulta pasará visita un médico con una TCAE y en caso de requerir alguna técnica de enfermera, la TCAE avisará a la enfermera del equipo 3 para que venga a realizarla, en turno de mañana y tarde.

❖ Turno de mañanas TCAE pediátrica.

- Relevo del turno anterior.
- Asumir los pacientes en el ordenador.
- Reposición del material de papelería y guantes de todas las salas de urgencias.
- Reponer los goteros en el pequeño almacén de farmacia.
- Llevar las muestras de microbiología y de anatomía patológica de la noche anterior a sus correspondientes laboratorios a primera hora de la mañana. Los lunes las muestras serán las que se recogieron del sábado tarde y domingo todo el día.
- Llevar a esterilización el instrumental que quedaba de la noche y anotar por duplicado en la hoja correspondiente el material que se lleva y recuento del material que queda a primera hora de la mañana.
- Reponer los fluidos que faltan en el almacén /farmacia.
- Revisión de las dos camas de psiquiatría a la vuelta de entregar las muestras a microbiología.
- Control de biberones: Llevar petición de biberones y recogerlos a la sala de pediatría.
- Cambio humidificadores oxigenoterapia (los domingos).
- Cambiar la ropa de la camilla y dejarla preparada para la exploración de los niños.
- Limpieza de la báscula de peso.
- Comprobar que la báscula del peso de los niños está calibrada.
- Comprobar que los manguitos de la toma de tensión están limpios.
- Identificación del niño y colocación de la pulsera identificativa en caso de que no la lleven puesta desde el triaje. (los motivos por los que no la lleven serán solamente a efectos de poder desvestirlos).
- Desvestirlos si se precisa.
- Toma de Tª y Peso de todos los niños y su registro en la hoja de enfermería. A petición médica: saturación de oxígeno y en determinados casos toma de TA.
- Sujeción del niño en caso de que se precise para su exploración.

- Sujeción del niño en caso de extracción o canalización de vía periférica o cualquier otra técnica que lo precise.
- Colocación de bolsitas para la recolección de orina en bebés.
- Dar indicaciones de cómo se recoge las muestras de orina para micro y dar el tarro correspondiente. Realizar la higiene genital si es necesario.
- Identificar los tubos de las analíticas en el momento de la extracción, con las etiquetas que se generarán en la impresora.
- Enviar las diferentes muestras a su lugar correspondiente, por el tubo neumático.
- Registro de la recogida de las muestras de orina y heces en el ordenador.
- Avisar al médico cuando los registros estén completos.
- Administración de medicación oral (Apiretal, Ibuprofeno, Motilium, Primperan...) según orden médica.
- Poner enemas.
- Anotar en el ordenador las actividades realizadas.
- Al alta de paciente recoger la ropa sucia.
- Apoyo en la colocación del pedido de fungible y farmacia.
- Llamar los celadores para traslados de niños.
- Registrar las actividades en la hoja de enfermería electrónica.
- En estación Clínica marcar si el paciente se va en ambulancia.
- Actividad docente con los estudiantes.
- Participar en los cuidados de colaboración con la enfermera y/o médico.
- Dar el relevo al turno siguiente.

❖ **Turno de tardes y noche de la TCAE pediátrica.**

Por la noche no hay TCAE exclusiva de pediatría. Esta compartida con boxes y consulta de traumaturas.

- Relevo del turno anterior.
- Asumir los pacientes en el ordenador.
- Identificación del niño y colocación de la pulsera identificativa en caso de que no la lleven puesta desde el triaje. (los motivos por los que no la lleven serán solamente a efectos de poder desvestirlos).
- Desvestirlos si se precisa.
- Toma de Tª y Peso de todos los niños y su registro en la hoja de enfermería. A petición médica: saturación de oxígeno y en determinados casos toma de TA.
- Sujeción del niño en caso de que se precise para su exploración.
- Sujeción del niño en caso de extracción o canalización de vía periférica o cualquier otra técnica que lo precise.
- Colocación de bolsitas para la recolección de orina en bebés.
- Dar indicaciones de cómo se recoge las muestras de orina para micro y dar el tarro correspondiente. Realizar la higiene genital si es necesario.
- Identificar los tubos de las analíticas en el momento de la extracción, con las etiquetas que se generarán en la impresora.
- Enviar las diferentes muestras a su lugar correspondiente, por el tubo neumático o guardarlas para su envío al día siguiente a microbiología.
- Registro de la recogida de las muestras de orina y heces en el ordenador.
- Avisar al médico cuando los registros estén completos.
- Administración de medicación oral (Apiretal, Ibuprofeno, Motilium, Primperan...) según orden médica.
- Poner enemas.
- Anotar en el ordenador las actividades realizadas.
- Al alta de paciente recoger la ropa sucia.
- Llamar los celadores para traslados de niños.
- Recoger la ropa sucia y llevarla a las jaulas preparadas para el uso al finalizar el turno.
- Registrar las actividades en la hoja de enfermería electrónica.
- En estación Clínica marcar si el paciente se va en ambulancia.
- Actividad docente con los estudiantes.
- Participar en los cuidados de colaboración con la enfermera y/o médico.
- Dar el relevo al turno siguiente.

SALA DE TERAPIA RÁPIDA DE PEDIATRÍA

5. SALA DE TERAPIA RÁPIDA DE PEDIATRÍA

5.1 Ubicación Sala de Terapia Rápida pediátrica.

5.2 Dotación Sala de terapia rápida pediátrica.

5.3 Material fungible y medicación, fluidos y antisépticos sala de terapia rápida pediátrica.

5.4 Actividades diarias de la TCAE en la sala de terapia rápida de pediatría.

5.5 Actividades diarias de las enfermeras en la sala de terapia rápida de pediatría

5.1 Ubicación sala de terapia rápida pediátrica (STRPd).

Se encuentra situada junto al de box 1 de pediatría, separada por una puerta corredera de cristal. Lo cual permite su fácil acceso y una mejor vigilancia. De esta forma toda el área pediátrica se queda en la misma zona. Dispone de una ventana al pasillo central de boxes y una puerta frente al box de críticos

5.2. Dotación STRPd.

Inventario de la sala de medicación rápida pediátrica:

- Una camilla pediátrica fija.
- Una camilla transportín.
- Toma de oxígeno, aspiración y vacío por tres.
- Otoscopio y oftalmoscopio de pared
- Pies de gotero.
- Bomba de infusión.
- Mesa y silla.
- Tres sillones y tres sillas para acompañantes.
- Ordenador y monitor.
- Armario tipo estantería para ropa infantil.
- Bancada.
- Contenedor para residuos tipo II.
- Contenedor para residuos tipo III.

5.3. Material fungible, medicación, fluidoterapia, antisépticos en sala de terapia pediátrica.

- Repisa Bancada:
 - Bandeja, preparada para vía periférica.
 - Contenedor residuos tipo III
 - Guantes vinilo y nitrilo
 - Algodón
 - Alcohol, clorhexidina
 - Depresores.
 - Mascarillas.
 - Casilleros para colocar los registros de los pacientes.
 - Jabón de manos neutro.
 - Pañuelos de papel.
- Repisa superior bancada
 - Cajetín campanas otoscopio.
 - Nebulizadores pediátricos.
 - Tubos Güedel varios tamaños.
 - Sistemas de goteros.
 - Suero fisiológico de 100 y de 500ml.
 - Salino hipertónico al 3%.
 - Suero fisiológico de 10ml.
 - Bucolam: 2,5mg - 5mg - 10mg.
 - Cloruro sódico 10ml.
 - Pulmicorth, Salbuair, Atrovent.
 - Vasos.
 - 4 frascos de hemocultivos pediátricos.
 - Cajetín esparadrapos.
- Cajones bajo bancada:

1º Cajón

 - Aguja varios tamaños.
 - Jeringas insulina.
 - Jeringas de 2-5-10ml
 - Vacutainer
 - Palometas extracción neonatos.
 - Gasometrías.
 - Apósito fijación vía.

2º cajón

- Tubos de hemograma, bioquímica y coagulación.
- Alargaderas pediátricas.
- Bránulas diferentes tamaños 20-22-24
- Pegatinas electrodos.
- Set de gasometría capilar.

3º cajón

- Frascos de orina.
- Tubos de sedimento.
- Tubos de urinocultivo.
- Torundas de coprocultivo.
- Gasas y compresas.

4º Cajón:

- Lubricante.
- Cámara y mascarilla de inhalación (varios tamaños).
- Extractor de mucosidades.
- Respiflow (respirador flujo aéreo)
- Sonda nasogástrica 8-10-12 fr.
- Sonda fonley 8-10-12 fr

5º Cajón:

- Gafas nasales.
- Ventimax.
- Reservorio.
- Aerosoles.

➤ **Estantería superior izquierda:**

- Pijamas varias tallas 0-16 años

➤ **Armario inferior bancada:**✓ **Lado izquierdo:**

- Sábanas.
- Traveseros.
- 1 manta.
- Empapadores.

✓ **Lado derecho bajo la pila**

- Hojas de petición de biberón.
- Palangana.
- Tetinas biberon.
- 6 Biberones de inicio.
- Ataches pediátricos.
- Rollos de papel secante.

5.4 Actividades diarias del TCAE en la STRPd en turno de mañana, tarde y noche

La TCAE que está en esta zona es la misma que la que está pasando visita con el médico en la consulta anexa de pediatría. Por lo que las actividades comunes al servicio serán las mismas más las propias de esta sala. Por la noche no hay TCAE exclusiva de pediatría. Esta compartida con boxes y consulta de traumáticas.

- Comprobación buen estado del aspirador
- Reposición material fungible ubicado en los diferentes espacios de la sala.
- Mantenimiento del orden y limpieza
- Limpieza y desinfección bandeja
- Limpieza de los juguetes después de su uso
- Fabricación de férulas
- Administrar tratamiento vía oral.
- Tomar temperatura y registrarla.
- Colocar bolsa de recogida de orina.
- Vigilar cualquier cambio en el niño y notificarlo a la enfermera, toma de constantes (temperatura) si precisa.

- Atender a las necesidades del niño y sus padres
- Al alta de paciente recoger la ropa sucia.
- Hacer la cama de la sala de terapia rápida pediátrica al alta.
- Supervisión continua para el buen funcionamiento
- Registro en estación clínica de los familiares que entran a la sala
- Ubicación de los pacientes
- Participar en los cuidados de colaboración con la enfermera y/o médico.
- Actividad docente con los estudiantes.
- Registro de las actividades realizadas en el ordenador.
- Dar el relevo al turno siguiente.

5.5 Actividades diarias de la enfermera en la STRPd en turno de mañana y tarde

La enfermera que atiende a los niños/as está en esta zona es la misma que la que está atendiendo los adultos del equipo 3 en turno de mañana y tarde. En turno de noche no hay enfermera pues, solo hay dos en boxes para todas las especialidades. Las actividades serán las mismas que pueda realizar en el box de pediatría

- Revisión de la STRPd.
- Revisar medicación y reponer.
- Todas las técnicas realizadas en el box de pediatría
- Acompañar en los traslados a aquellos niños que lo precisen.
- Vigilancia de niños que se encuentran en sala de terapia rápida pediátrica y avisar al facultativo si procede.
- Dar el relevo al turno siguiente

**SALA DE
OBSERVACION
ADULTOS
(GRUPO IV)**

6. Sala de observación de adultos

6.1 Ubicación y distribución

6.2 Dotación de los distintos espacios

6.2.1 Dotación general de la Sala de Observación

6.2.2 Dotación de los espacios de camas

6.2.3 Dotación control médico y de enfermería

6.2.4 Dotación anexo de medicación y fungible

6.2.5 Carro de paradas

6.2.6 Respirador

6.2.7 BIPAP (DRAGUER)

6.2.8 CPAP.

6.2.9 Desfibrilador

6.2.10 Carro de E.C.G.

6.2.11 Tele ictus

6.3 Actividades de la enfermera en Observación.

6.4 Actividades de la TCAE en observación.

6.1 Ubicación y distribución de la Sala de Observación de adultos

En el área perteneciente a Urgencias Generales, al final del pasillo donde se encuentran ubicados los boxes de adultos, al lado de la sala de terapia rápida de camas se encuentra la sala de observación de adultos.

Esta sala consta de:

- 9 espacios para camas separados entre sí por cortinas correderas.
- Un control médico y de enfermería.
- Un anexo para preparación y almacenaje (pequeño stock) de medicación, con una bancada y 3 estanterías superiores y una armariada inferior con una cajonera de 4 cajones.
- Una bancada con pila y armarios inferiores.
- Un cuarto sucio.
- Un cuarto de aseo para los pacientes.

6.2 Dotación de los distintos espacios de la Sala de Observación de Adultos

6.2.1. Dotación general Sala de Observación de adultos

- 9 camas.
- 5 monitores a pared.
- 1 monitor de transporte Nihon Kodan
- 1 monitor de transporte Mindray
- un carro de paradas con su desfibrilador.
- una tabla de paradas.
- una bipap/cpap (Karina-Drager).
- una cpap respironic.
- una cpap de Boussignac
- un humidificador cpap.
- un monitor desfibrilador Nihon Kodan.
- un carro de ECG .
- un glucometer/ cetonemia.
- 3 cubos de residuos.
- 2 Balas de oxígeno.
- Tres ordenadores.
- Una impresora.
- Pantalla de televisión con cámara videoconferencia para comunicarse con neurología del H. Clínico/H. La Fe (Código ICTUS).
- ECO FAST
- Otoscopio manual

6.2.2 Dotación de los espacios de camas de Observación de adultos

- Alumbrado individual y enchufes individuales con entrada al grupo electrógeno.
- Toma de aire.
- Toma de vacío con sistema de aspiración. Sondas de aspiración nº 14 y 16 (3 de cada).
- Toma de O2 con Aquapack y sistema de aerosol.
- Repuesto de 1 mascarilla de ventimask, 1 reservorio y 1 gafas nasales.
- 4 Bombas de perfusión conectada a red.
- Pie de gotero.
- Monitor: en los espacios 1,3, 4, 5 y 6 con monitorización de TA, ECG, y saturación y frecuencia respiratoria. Un monitor portátil con monitorización de TA, ECG y saturación en el espacio 2.
- Un monitor desfibrilador Nihon Kodan en la cama 8
- Apliques en pared en los espacios 3, 4, y 5 que recogen cables de monitorización y electrodos.

6.2.3 Dotación del control médico y de enfermería de Observación de Adultos

- 2 CPU + monitor.
- Impresora.
- Teléfono.
- Micrófono para avisar a la sala de espera.
- Hojas de registros de historias clínicas y peticiones de pruebas, distribuidos en los distintos casilleros en la parte sobremesa del control y en la parte inferior del ordenador.

- Clasificador para las historias de los pacientes en la pared posterior del control.
- Clasificador para impresos :
 - Impresos de medicamentos de especial prescripción
 - Hojas de trazabilidad.
 - Hojas de oxigenoterapia domiciliaria
 - Peticiones de farmacia
 - Altas voluntarias
- Variedad de libros de orientación médica.

6.2.4 Dotación del anexo de medicación y fungible de Observación de Adultos

- **Fluidoterapia**

Se encuentra en la estantería grande de encima de la bancada de preparación:

- SF 100 ml con y sin adaptador
- SF 250 ml.
- SF 500 ml.
- S. Glucosado 5% 100 ml.
- S. Glucosado 5% 250 ml.
- S. Glucosado 5% 500 ml.
- S. Glucosado 10 % 500 ml.
- Plasmalyte 500 ml.
- S.Glucosalino 500 ml.
- Gelaspan 500 ml.

- **Medicación parenteral en observación de adultos**

Se encuentra ubicada en cajetines sobre la bancada, ordenada por orden alfabético:

- Agua Bidestilada monodosis.
- Suero Fisiológico monodosis.
- Actocortina 500 iv.
- Acetato Potásico.
- Adenosina.
- Adolonta.
- Adrenalina.
- Anexate (Flumazenilo).
- Atropina.
- Benerva.
- Bicarbonato Sódico.
- Calcio Sandoz (Gluconato Calcico ó Suplecal).
- Cloruro Potásico.
- Cloruro Sódico 2M.
- Digoxina.
- Dobutrex (Dobutamina).
- Dogmatil.
- Dopamina.
- Elgadil.
- Enantyum.
- Eufilina.
- Fortecortin 4 mg.
- Glucosmon.
- Konakion.

- Manidon 5mg (Verapamilo).
- Naloxona.
- Nolotil.
- Noradrenalina.
- Pantoprazol
- Primperan
- Seguril.
- Solinitrina 5 mg.
- Solinitrina 50 mg.
- Trangorex.
- Urbason 20 y 40 mg iv.
- Ventolín ampollas.
- Voltaren amp.

Además de estos cajetines se encuentra en las baldas varias medicaciones parenterales como:

- Actilyse 50mg
- Albúmina (11u)
- Ferinject
- Keppra iv
- Nimotop
- Octaplex 500ui. (6u)
- Paracetamol 1gr IV
- Trandate amp.
- Ferinject

- **Medicación especial para casos coronarios**

Se encuentra en la segunda balda de la estantería situada encima de la medicación parenteral.

- Apocard
- Biocoryl
- Breviblock
- Brilique
- Brinavess
- Efient
- Clexane (varias dosis) y Arixtra.

- **Medicación oral en Observación de adultos**

Se encuentra en la primera balda encima de la medicación parenteral, en cajetines ordenados por orden alfabético.

- AAS 500 mg.
- Adiro 100.
- Aldactone 100.
- Capoten.
- Uniket 20.
- Dacortin 5mg, 10mg y 30mg.
- Digoxina.
- Divisor retard 60.
- Emconcor 5mg y 10 mg.
- Plavix 75mg y 300mg.
- Rytnomor.

- Seguril.
 - Sintrom 1 mg.
 - Solinitrina spray y comprimidos
- Fuera de cajetines se encuentra:
- Resin Calcio.
 - Gastrografin
 - Ferinject
 - Un cajetín de medicación diversa.
 - **Medicación vía inhalatoria en Observación de adultos**
Situada al lado de la medicación coronaria.
 - Combiprasal
 - Salbulair.
 - Atrovent 500.
 - Pulmicorth.
 - Mucofluid.
 - Flumil aerosol.
 - **Lubricantes**
Se encuentran en la primera balda de la estantería de la izquierda.
 - Vaselina.
 - Lubricante urológico.
 - Aqua touch
 - **Material fungible en Observación de adultos**
 - **En estantería de fluidoterapia**
 - Bolsas de diuresis.
 - Bolsas de diuresis horaria.
 - Bolsas de diuresis sistema cerrado.
 - Mascarillas de Ventimak.
 - Mascarillas de reservorio.
 - Mascarillas aerosoles.
 - Gafas nasales.
 - Bránulas nº 18-20-22.
 - Equipos de bomba.
 - Sistemas de gotero.
 - Sistema regulador de flujo (dialaflow).
 - Alargaderas con tapon bioseguridad dobles
 - Tapones de conexión.
 - Apósito fijación transparente.
 - **En la bancada**
 - Vacutainer.
 - Campanas.
 - Compresores.
 - Esparadrapo de tela y papel.
 - Gradilla con tubos analíticas.
 - Algodón.
 - Alcohol, clorhexidina.
 - Batea preparada para canalización de vía periférica.
 - Contenedor de residuos de alto riesgo.
 - **En la primera balda**
 - Etiquetas.
 - Jeringas de insulina.
 - Tubos estériles para punción lumbar.

- Agujas de punción lumbar de distintos grosores y longitudes.
- Sondas uretrales femeninas.
- Frotis para exudados y coprocultivos.

En la tercera balda de la estantería de la derecha se encuentra un cajetín con los tubos de güedel de distintos tamaños.

- **En la armariada inferior**
 - Primer armario (de izquierda a derecha)
 - ✓ Guantes estériles pequeños.
 - ✓ Guantes estériles medianos.
 - ✓ Guantes estériles grandes.
 - Segundo armario :
 - ✓ Gasas.
 - ✓ Compresas.
 - ✓ Maletín equipo CPAP.
 - ✓ Paños verdes.
 - Tercer armario: Armario de tóxicos.
 - ✓ Dolantina.
 - ✓ Cloruro Mórfico.
 - ✓ Midazolam.
 - ✓ Fentanest.
 - ✓ Hipnomidate.
 - ✓ Propofol.
 - ✓ Rivotril gotas y parenteral
 - ✓ Valium 10 amp.
 - ✓ Valium 5 oral.
 - ✓ Stesolid.
 - ✓ Buccolam 2,5mg, 5mg y 10 mg.
 - ✓ Zomig flas
 - ✓ Caja de medicación variada.
 - ✓ Pilas.
 - ✓ Carpeta para registro de tóxicos.
 - ✓ Libro de incidencias.
 - ✓ Carpeta protocolos.
 - Armario del rincón
 - ✓ Tarro con imanes y tapones azules de imán
 - ✓ Kit de mascarilla y tubuladura de BIPAP (1 grande, 1 mediana, 1 pequeña)
 - ✓ Compresor y tubo de calor para manta eléctrica.
 - Cajonera
 - ✓ Primer cajón: jeringas, agujas de distintos tamaños y gasometrías.
 - ✓ Segundo cajón: tubos y tarros de orina, jeringas urológicas, colectores de orina y tapones de sonda.
 - ✓ Tercer cajón: equipos de curas y suturas, mepivacaina y lidocaína.
 - ✓ Cuarto cajón: rasuradora y bolsas colostomía.
- **Bancada con pila**
 - Parte superior:
 - ✓ Dispensador de papel.
 - ✓ Dispensador de solución alcohólica.
 - ✓ Gel.
 - ✓ Spray desinfectante de superficies.
 - ✓ Clorhexidina
 - ✓ Betadine.
 - ✓ Alcohol.
 - ✓ Agua oxigenada.
 - ✓ Mascarillas.
 - ✓ Depresores.
 - ✓ Vasos

- ✓ Pajitas.
- ✓ Cucharas de plástico
- ✓ Guantes de distintos tamaños.
- ✓ Rollo de papel secante.
- ✓ Bolsas pequeñas.
- Armario debajo de la pila :
 - ✓ Acetona.
 - ✓ Bolsas de basura.
 - ✓ Esponjas lavado paciente
 - ✓ Rollo de papel secante.
- Armariada de abajo :
 - ✓ Sábanas.
 - ✓ Mantas.
 - ✓ Fundas de almohada.
 - ✓ Traveseros.
 - ✓ Fundas Impermeables.
 - ✓ Pañales.
 - ✓ Empapadores.
 - ✓ Compresas.
 - ✓ Camisones.
 - ✓ Pijamas.
- Cuarto sucio :
 - ✓ 7 cuñas.
 - ✓ 4 botellas.
 - ✓ 6 palancas.
 - ✓ Un medidor de diuresis.
 - ✓ Vertedero.
 - ✓ Lejía.
 - ✓ Colgador para correas de sujeción mecánica.
 - ✓ Carro de la ropa sucia.

6.2.5 Dotación del carro de paradas de observación de adultos

- **Sobre bandeja**
 - ✓ Monitor desfibrilador Cardioserv
 - ✓ Electrodo monitor puestos
- **Primer cajón 1- Medicación**
 - ✓ Adrenalina ampollas x 6u.
 - ✓ Adrenalina jeringa 1 mg/1 ml x 2u
 - ✓ Amiodarona (Trangorex®) amp 150 mg/3 ml x 5u
 - ✓ Atropina amp 1 mg/1 ml x 6u
 - ✓ Bicarbonato Sódico 1M amp 10 ml x 2u
 - ✓ Cloruro Calcio 10% amp 10 ml x 2u
 - ✓ Efedrina x 4u
 - ✓ Etomidato (Hipnomidate) amp. x 3u
 - ✓ Flumazenilo amp 0.5 mg/5 ml x 4u
 - ✓ Lidocaína 2% amp 200 mg/10 ml x 4u
 - ✓ Midazolam amp 5 mg/5 ml x 4u
 - ✓ Naloxona amp 0.4 mg/1 ml x 2u
 - ✓ Propofol amp 1% 200 mg = 20 ml x 5u
 - ✓ Suero fisiológico amp/10ml x 4u
 - ✓ Sulfato Magnesio amp 1.5 g/10 ml x 2u
 - ✓ Valium 10 mg /2ml amp x 2u
- **Primer cajón 2- fungible**
 - ✓ Bránulas vía periférica:
 - ✓ 14Fr-16 Fr-18Fr-20Fr-22Fr x 2u
 - ✓ Alargadera bioseguridad 2 luces x 3u
 - ✓ Sistema de fijación vías:

- ✓ Aposito reforzado x 4u
- ✓ Aposito transparente x 4u
- ✓ Jeringas: 2cc-5cc-10cc x 3u - 20cc x 2u
- ✓ Jeringa gases x 3u
- ✓ Campanas x 2u
- ✓ Campanas con aguja seguridad x 2u
- ✓ Equipo perfusión bomba x 1u
- ✓ Equipo perfusión de gotero x 3u.
- ✓ Regulador de velocidad de perfusión x1u (Dial a Flow)
- ✓ Agujas hipodérmicas: 16 X 05 x 3u, 40 X 08 x 5u, 40 X 09 x 2u, 40 X 12 x 5u, 30 X 07 x 2u, 25 X 06 x 2u, 25 X 08 x 4u, 25 X 09 x 2u
- ✓ Tubos analítica: verde x 2u, lila x 2u, azul x 2u, rojo x 1u, Cintas compresión (Garrotes) x 2u
- **Segundo cajón**
 - ✓ Laringo (fibra óptica)
 - ✓ Palas curvas tipo Macintosh (1u) nº 1, nº 2, nº 3, nº 4
 - ✓ pilas repuesto del laringo x2u
 - ✓ bombilla de repuesto x 1u
 - ✓ Fiadores tubos endotraqueales: adulto x 1u y pediátrico x 1u
 - ✓ Pinzas de Magill: adulto x 1u y pediátrico x 1u
 - ✓ linterna x 1u,
 - ✓ Pila para linterna x 2u
 - ✓ Jeringa de 20cc.x 1u
 - ✓ Venda de gasa peq. Para fijación
 - ✓ Esparadrapo: 5cm x 5m y 2,5cm x 5m
 - ✓ Válvula para ambú x 1u
 - ✓ Gel Conductor x 1u
 - ✓ Rollo de papel de registro desfibrilador x 2
- **Tercer cajón**
 - ✓ Cánulas de Guedel x 1u
 - ✓ nº 000 -rosa- ISO 3,5
 - ✓ nº 00 - azul- ISO 5
 - ✓ nº 0 -gris- ISO 5,5
 - ✓ nº 1- blanco- ISO 6,5
 - ✓ nº 3 - verde- ISO 8/ MED 3
 - ✓ nº 4 -amarillo- ISO 9/MED 4
 - ✓ nº 5 -rojo- ISO 10/MED 5
 - ✓ nº 6 - morado- ISO 12/ MED 6
 - ✓ Set cricotiroidotomía: adulto x 1u y pediátrico x 1u
 - ✓ Cánula de traqueotomía con balón de baja presión
 - ✓ Agujas de punción intraóseas: nº 16 x1u y nº 18 x1u
 - ✓ gafas nasales: adulto x 1u y niño x 1u
 - ✓ Mascarilla O2 con FiO2 regulable: adulto x 1u y niño x 1u
 - ✓ Mascarilla reservorio: adulto x 1u y niño x 1u
 - ✓ Mascarilla nebulizador: adulto x 1u y niño x 1u
 - ✓ Mascarilla O2 traqueostomía x1u
 - ✓ Tubo en T para tubo endotraqueal x1u en cajón
- **Cuarto cajón**
 - ✓ Tubos endotraqueales sin neumo x 2u: nº 2,5, 3, 3,5, 4, 5, 5,5,
 - ✓ Tubos endotraqueales con neumo x 2u: nº 6, 6,5, 7, 7,5, 8, 8,5, 9, 9,5
 - ✓ Mascarillas laringeas Fastrak: nº 1, 1,5, 2, 2,5
 - ✓ Lubricante hirosoluble en spray(sykospray)x 1u
- **Quinto cajón**
 - ✓ Filtro-humidificador respirador x2u
 - ✓ Ambú con válvula adulto
 - ✓ Ambú con válvula pediátrico

- ✓ Palas desfibrilador pediátrico
- ✓ Guantes estériles: sin latex: 6,5- 7,5 -8 x 2u y con latex: 6,5 - 7 - 7,5 - 8 x 2u
- ✓ Filtro ambú: Tamaño único x 3u
- ✓ Reservorio ambú
- ✓ Hinchador mascarilla ambú y CPAP
- ✓ Mascarillas para ambú (1u): nº 0, nº 2 (Puesto en ambú pediátrico), nº ¾, nº 5 (Puesto en ambú adulto)

- ✓ **Pie de gotero**
 - ✓ Bicarbonato 1/6 m 250ml x 1u
 - ✓ Gelaspan x1u
 - ✓ S. Glucosado 5 % 100ml x 1u
 - ✓ Suero fisiológico 0,9 % 100ml x 1u
 - ✓ Sondas aspiración: 8 Fr, 10 Fr, 12 Fr, 14 Fr, 16 Fr, 18 Fr x 2 u
 - ✓ Tabla

6.2.6 Dotación del respirador

Actualmente no tenemos respirador en observación.

6.2.7 Dotación de cpap-bipap(karina-draguer)

- Bolsa colgada con tubuladura y mascarilla de diferentes tamaños.
- Kit para aerosol.
- Cámara humidificadora.

6.2.8 Dotación CPAP-Respironic

- Bolsa colgada con tubuladura y mascarilla.
- Sistema aerosolterapia

6.2.9 Dotación del desfibrilador

- Gel conductor
- Electrodo
- Papel de registro
- Tiene que estar siempre conectado a la red

6.2.10 Dotación del carro de ECG

- Electrodo
- Gel conductor
- Papel de repuesto
- Rasuradoras

6.2.11 Tele ictus

- Televisión con cámara y mando de video llamada junto a cama 1 de observación.

6.3 Actividades de la enfermera de observación de urgencias

❖ Turno de mañanas enfermera de observación

- Relevo del turno de la noche.
- Asumir a los pacientes en el ordenador
- Control del estado de salud de los pacientes: Revisión tratamientos, presentarse a los pacientes, preguntar cómo se encuentran y control de constantes.
- Comprobación de la identificación correcta del paciente. (Control de pulsera)
- Toma de constantes: TA, Tª, Fc, Fr, Saturación, P.V.C., onda ECG y su registro en la gráfica de enfermería.
- Revisión de venoclisis: curas y cambio si es necesario.
- Revisión del stock de medicación oral, IV y reponer.
- Contabilizar mórficos todos los días excepto jueves y viernes que lo hace la supervisora.
- Revisión del material: fungible y aparataje:
 - Caudalímetros de O2. Cambio de aquapak los domingos.
 - Aspiradores y sondas de aspiración.
 - Bombas de perfusión, conectadas a red.
 - Desfibrilador: que tenga papel y funcione.
 - Monitores de pared y electrodo.
 - Monitor portátil.

- ECG que tenga papel y funcione. Electrodo.
- Respirador conexiones y bala de O₂
- CPAP y BIPAP
- Carro de Paradas: reponer medicación y mirar caducidades, todos los días a primera hora según chec-liste del carro de paradas.
- Realización de técnicas de enfermería, según orden médica:
 - Canalización de vía periférica.
 - Colaborar en la colocación de accesos venosos centrales.
 - Manejo de reservorios venosos subcutáneos
 - ECG.
 - Medición de la PVC.
 - Control de transfusión sanguínea y hemoderivados.
 - Extracción de muestras sanguíneas venosas.
 - Extracción de gasometría arterial.
 - Aerosolterapia.
 - Pulsimetría y capnografía.
 - Punciones subcutáneas.
 - Colaboración en la Toracocentesis diagnóstica y evacuadora.
 - Colaboración en la colocación de drenajes de neumotorax.
 - Colocación de sondaje nasogástrico.
 - Realización de lavado gástrico.
 - Colaboración y control en la paracentesis diagnóstica y evacuadora.
 - Colaboración en las punciones lumbares.
 - Sondajes vesicales.
 - Colaboración en las punciones suprapúbicas.
 - Intubación orotraqueal y nasotraqueal.
 - Control y manejo de la ventilación mecánica.
 - Intervención en caso de PCR
 - Administrar medicación oral, venosa, intramuscular, intradérmica y subcutánea.
 - Obtención de muestras para cultivos de microbiología.
 - Realización de balances.
 - Administración de fluidoterapia.
- Recogida del banco y limpieza de bateas tras su uso, dejándola preparada para un uso posterior.
- Registro en hoja de enfermería de los cuidados, técnicas, exploraciones, pruebas diagnósticas complementarias etc.
- Registro en estación clínica de las extracciones analíticas.
- Registro en la hoja de administración de mórficos.
- Registro de la trazabilidad en derivados sanguíneos (albúmina, vacunas, factores de coagulación).
- Registro de medicamentos de especial prescripción.
- Coordinar el momento de las Rx portátiles.
- Preparación para quirófano.
- Control del postoperatorio inmediato de los pacientes intervenidos en el quirófano de urgencias.
- Sujeción mecánica de aquellos pacientes psiquiátricos que lo precisen según órdenes médicas.
- Recepción de nuevos pacientes.
- Colaborar con neurólogo por video llamada.
- Monitorización.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Revisión, registro en hoja de enfermería.
- Cursar interconsultas con otros especialistas.
- Cursar exitus.
- Cursar y coordinar los ingresos.
- Coordinar y controlar las dietas de aquellos pacientes que lo precisen por permanecer más de 12h en la observación.
- Coordinar con el médico la información a los familiares.
- Coordinar con la TCAE el pase de un familiar para visitar al paciente cada 2 ó 3 horas.
- Control de los familiares que pasan con aquellos pacientes enfermos de alzheimer u otras demencias seniles.

- Actividad docente con los estudiantes de enfermería de las diferentes escuelas.
- Educación sanitaria.
- Escribir incidencias en el libro de incidencias
- Dar relevo al turno de tardes.
- Dar respuesta al neurólogo (en todos los turnos)
- Facilitar el ambiente adecuado a los familiares con pacientes en situación terminal

❖ **Turno de tardes y noche de la enfermera de observación**

- Relevo del turno anterior.
- Asumir a los pacientes en el ordenador.
- Control del estado de salud de los pacientes: Revisión tratamientos, presentarse a los pacientes, preguntar cómo se encuentran y control de constantes.
- Comprobación de la identificación correcta del paciente. (Control de pulsera)
- Toma de constantes: TA, Tª, Fc, Fr, Saturación, onda ECG
- Revisión de venoclisis: curas y cambio si es necesario.
- Realización de técnicas de enfermería, según orden médica:
 - Canalización de vía periférica.
 - Colaborar en la colocación de accesos venosos centrales.
 - Manejo de reservorios venosos subcutáneos
 - ECG.
 - Medición de la PVC.
 - Control de transfusión sanguínea y hemoderivados.
 - Extracción de muestras sanguíneas venosas.
 - Extracción de gasometría arterial.
 - Aerosolterapia.
 - Pulsimetría y capnografía.
 - Punciones subcutáneas.
 - Colaboración en la Toracocentesis diagnóstica y evacuadora.
 - Colaboración en la colocación de drenajes de neumotorax.
 - Colocación de sondaje nasogástrico.
 - Realización de lavado gástrico.
 - Colaboración y control en la paracentesis diagnóstica y evacuadora.
 - Colaboración en las punciones lumbares.
 - Sondajes vesicales.
 - Colaboración en las punciones suprapúbicas.
 - Intubación orotraqueal y nasotraqueal.
 - Control y manejo de la ventilación mecánica.
 - Intervención en caso de PCR
 - Administrar medicación oral, venosa, intramuscular, intradérmica y subcutánea.
 - Obtención de muestras para cultivos de microbiología.
 - Realización de balances.
 - Administración de fluidoterapia.
- Recogida del banco y limpieza de bateas tras su uso, dejándola preparada para un uso posterior.
- Registro en hoja de enfermería de los cuidados, técnicas, exploraciones, pruebas diagnósticas complementarias etc.
- Registro en estación clínica de las extracciones analíticas.
- Registro en la hoja de administración de mórficos.
- Registro de la trazabilidad en derivados sanguíneos (albúmina, vacunas, factores de coagulación).
- Registro de medicamentos de especial prescripción.
- Coordinar el momento de las Rx portátiles.
- Preparación para quirófano.
- Control del postoperatorio inmediato de los pacientes intervenidos en el quirófano de urgencias.
- Sujeción mecánica de aquellos pacientes psiquiátricos que lo precisen según órdenes médicas.
- Recepción de nuevos pacientes.
- Colaborar con neurólogo del H. Clínico por video llamada.
- Monitorización.
- Preservar la intimidad del paciente.

- Revisión, registro en hoja de enfermería y colocación en historia clínica de las analíticas y exploraciones complementarias realizadas.
- Cursar interconsultas con otros especialistas.
- Cursar exitus.
- Cursar y coordinar los ingresos.
- Coordinar y controlar las dietas de aquellos pacientes que lo precisen por permanecer más de 12h en la observación.
- Coordinar con el médico la información a los familiares.
- Coordinar con la auxiliar de enfermería el pase de un familiar para visitar al paciente cada 2 ó 3 horas.
- Control de los familiares que pasan con aquellos pacientes enfermos de alzheimer u otras demencias seniles.
- Facilitar el ambiente adecuado a los familiares con pacientes en situación terminal
- Actividad docente con los estudiantes de enfermería de las diferentes escuelas.
- Educación sanitaria.
- Escribir incidencias en el libro de incidencias
- Dar relevo al turno siguiente.

6.4 Actividades de la TCAE la sala de observación de adultos

❖ Turno de mañanas TCAE de observación

- Relevo del turno anterior.
- Asumir a los pacientes en el ordenador.
- Ubicar a los pacientes en el ordenador cuando entren a observación.
- Presentación e identificación de los pacientes.
- Colocación de la pulsera identificativa si no la llevara puesta.
- Control de la higiene de los pacientes.
- Toma de la temperatura.
- Colaborar en monitorización y desmonitorización.
- Limpieza del cableado y manguito tras cada uso de un nuevo paciente.
- Reponer el material necesario.
- Los domingos cambiar todas las botellas humidificadoras que se haya utilizado.
- Cambiar las botellas humidificadoras contaminadas cada vez que haga falta, así mismo cuando se hayan terminado.
- Limpieza de los monitores, cables, manguitos, dedales, bombas de perfusión, aparato de ECG, CPAP, BPAP, respirador, carro de paradas.
- Limpieza de las almohadas y colchones al alta de los pacientes
- Cambio de los sistemas de aspiración. Reposición de sondas de aspiración.
- Control de diuresis de aquellos pacientes que lo lleven.
- Recoger las muestras de orina o heces.
- Colocar las cuñas y botellas para orina de aquellos pacientes que lo precisen. Después vaciarlo y lavarlo.
- Medir las diuresis, líquidos ascíticos y anotarlos en la hoja de enfermería.
- Acompañar a los pacientes que se puedan levantar al aseo. Tomar muestras si se precisa. Acostarlos de nuevo.
- Acompañar a los pacientes psiquiátricos a fumar.
- Poner y cambiar pañales aquellos pacientes que lo requieran.
- Cambiar las sábanas y hacer la cama de nuevo de aquellos pacientes que lo requieran.
- Preparar y poner enemas.
- Preparar el carro con el diverso material para las diferentes técnicas de enfermería o médicas:
 - Punciones lumbares.
 - Paracentesis.
 - Toracocentesis.
 - Colocación de vías centrales.
 - Sondajes vesicales.
 - Sondajes nasogástricos.
 - Lavados gástricos.
 - Suturas

- Colaborar en las diversas técnicas que realiza la enfermera y el médico.
- Dar soporte en caso de RCP.
- Colaborar en la reposición del carro de paradas.
- Colocación de diferentes parabanos para preservar la intimidad del paciente.
- Preparación de la cama de los pacientes que van a quirófano.
- Identificar muestras. Enviarlas a sus correspondientes laboratorios. En caso de muestras de microbiología o de anatomía patológica se dejan en el cajetín que hay para tal fin, comprobando previamente que los volantes están correctamente cumplimentados.
- Sacar las altas a admisión.
- Sacar los impresos de ambulancia a admisión y registrarlos en la estación clínica.
- Vestir a aquellos pacientes que se van de alta y avisar al celador para que vengán a recogerlos.
- Avisar a los familiares por la megafonía para entrar cada 2- 3h y en los horarios establecidos y su posterior registro en la Estación Clínica.
- Facilitar el ambiente adecuado a los familiares con pacientes en situación terminal
- Sacar las órdenes de ingreso de aquellos pacientes que se queden ingresados.
- Controlar que los pacientes que ingresen vayan correctamente aseados.
- Registrar en la hoja de enfermería las actividades realizadas.
- Registro en estación clínica de las muestras obtenidas de orina y de heces.
- Dar el relevo al turno de tarde.

❖ Turno de tarde y noche de la TCAE de observación

- Relevo del turno anterior.
- Asumir a los pacientes en el ordenador.
- Ubicar a los pacientes en el ordenador cuando entren a observación.
- Presentación e identificación de los pacientes.
- Colocación de la pulsera identificativa si no la llevara puesta.
- Control de la higiene de los pacientes.
- Toma de la temperatura.
- Colaborar en monitorización y desmonitorización.
- Reponer el material necesario.
- Reponer los impresos.
- Cambiar las botellas humidificadoras contaminadas cada vez que haga falta, así mismo cuando se hayan terminado.
- Limpieza de los monitores, cables, manguitos, dedales, bombas de perfusión, aparato de ECG, CPAP, BPAP, respirador, carro de paradas si se han utilizado.
- Limpieza de las almohadas y colchones al alta de los pacientes
- Vaciado de los sistemas de aspiración si se han utilizado. Reposición de sondas de aspiración.
- Control de diuresis de aquellos pacientes que lo lleven.
- Recoger las muestras de orina o heces.
- Colocar las cuñas y botellas para orina de aquellos pacientes que lo precisen. Después vaciarlo y lavarlo con lejía.
- Medir las diuresis, líquidos ascíticos y anotarlos en la hoja de enfermería.
- Acompañar a los pacientes que se puedan levantar al aseo. Tomar muestras si se precisa. Acostarlos de nuevo.
- Acompañar a los pacientes psiquiátricos a fumar fuera de la sala.
- Poner y cambiar pañales aquellos pacientes que lo requieran.
- Cambiar las sábanas y hacer la cama de nuevo de aquellos pacientes que lo requieran.
- Preparar y poner enemas.
- Preparar el carro con el diverso material para las diferentes técnicas de enfermería o médicas:
 - Punciones lumbares.
 - Paracentesis.
 - Toacocentesis.
 - Colocación de vías centrales.
 - Sondajes vesicales.
 - Sondajes nasogástricos.
 - Lavados gástricos.

- Colaborar en las diversas técnicas que realiza la enfermera y el médico.
- Dar soporte en caso de RCP.
- Colaborar en la reposición del carro de paradas.
- Colocación de diferentes parabanos para preservar la intimidad del paciente.
- Preparación de la cama de los pacientes que van a quirófano.
- Identificar muestras. Enviarlas a sus correspondientes laboratorios. En caso de muestras de microbiología o de anatomía patológica se dejan en el cajetín que hay para tal fin, comprobando previamente que los volantes están correctamente cumplimentados.
- Sacar las altas a admisión.
- Sacar los impresos de ambulancia a admisión y registrarlo en la estación clínica.
- Vestir a aquellos pacientes que se van de alta y avisar al celador para que vengan a recogerlos.
- Avisar a los familiares por la megafonía si así lo requiere el médico.
- Facilitar el ambiente adecuado a los familiares con pacientes en situación terminal
- Llamar al supervisor general para que localice la historia clínica del paciente que lo precise
- Sacar las órdenes de ingreso de aquellos pacientes que se queden ingresados.
- Controlar que los pacientes que ingresen vayan correctamente aseados.
- Registrar en la hoja de enfermería las actividades realizadas.
- Registro en estación clínica de las muestras obtenidas de orina y de heces.
- Dar el relevo al turno siguiente.
- Sacar en todos los turnos los electros que no se hayan transmitido a escanear.

**SALA DE TERAPIA RÁPIDA
CAMAS
DE ADULTOS
(GRUPO III)**

7. Sala de Terapia Rápida CAMAS (STRCA)

7.1 Ubicación de la STRCA.

7.2 Dotación de la Sala de terapia rápida de camas de adulto.

7.3 Actividades de enfermería en la Sala de terapia rápida de camas de adultos.

7.4 Actividades de TCAE en la Sala de terapia rápida de camas de adultos.

7.1 Ubicación sala de terapia rápida de camas adultos (STRCA)

La Sala de Terapia Rápida de camas, de nueva creación (2009), se encuentra ubicada en la zona que antes ocupaba la cámara hiperbárica y el almacén de fungible. Situada al final del pasillo de los boxes al lado derecho de la Sala de Observación de Adultos. Tiene un pasillo de entrada independiente de la sala de observación aunque por su interior se comunican por un paso sin puerta.

7.2 Dotación de la sala de terapia rápida de camas de adultos

- Consta de seis puestos:
 - ✓ 6 camas.
- 9 tomas de carburos (oxígeno y vacío).
- Tres parabanos nuevos.
- Dos parabanos clásicos.
- Una estantería de pared compartimentada y numerada donde se ubican los registros de los pacientes.
- Una estantería bajo la anterior con:
 - ✓ 1ª BALDA
 - contenedor de agujas
 - teclado ordenador
 - telefono
 - ✓ 2ª BALDA
 - algodón
 - cajetín esparadrapo 2,5 cm y 5 cm
 - gasas
 - jeringas s. fisiológico precargado
 - mascarillas desechables
 - menalmina
 - toallitas clorhexidina
 - Cajetín medicación aerosoles:
 - bromuro de ipatropio 5 mg
 - combiprasal 0,5 mg/2,5 mg
 - pulmicort
 - salbulair 2,5 mg
 - Cajetín mascarilla aerosoles
 - Cajetín oxigenoterapia:
 - mascarilla reservorio
 - ventimax
 - gafas nasales
 - ✓ 3ª BALDA
 - guantes vinilo: l-m-s
 - rollo bolsas de basura
 - rollo papel secante
 - spray desinfectante superficies
 - ✓ 4ª BALDA
 - camisones
 - empapadores
 - pañales
 - sábanas

7.3 Actividades de enfermería en la STRCA

El objetivo de esta sala es descongestionar, en la medida de lo posible, los boxes de pacientes no subsidiarios de ingreso en la Sala de observación y/o encamados. La estancia máxima en esta sala es de tres horas. La enfermera de cada equipo de boxes se encargará del cuidado respectivo de estos pacientes.

Al trabajar por procesos de atención, las enfermeras y las TCAE de los boxes, son las que realizan el seguimiento y control de estos pacientes; por lo tanto las actividades realizadas ya vienen descritas en las actividades que desempeñan éstas en los box.

En caso de tener enfermera de refuerzo esta se encargará de los pacientes de esta sala y de los pacientes de nivel 2 que lleguen al box 6

El funcionamiento de la SMR es el mismo en los diferentes turnos de mañana, tarde y noche.

- Se ubicará al paciente en el lugar correspondiente y se registrará en la estación clínica.
- Las etiquetas de cada paciente de esta sala se dejan en el clasificador de pared que hay para tal fin.
- Los pacientes vienen de los boxes con la vía periférica canalizada y con la analítica cursada.
- Controlar que los pacientes encamados vistan ropa hospitalaria.
- Los tratamientos endovenosos ya vienen preparados con el enfermo o se preparan en la bancada de observación de adultos por la enfermera del box.
- Estos tratamientos son cortos y cuando acaban se consulta con el médico para posible alta o ingreso.
- En el caso de aerosolterapia se administran las diferentes tandas de medicación que suelen ser tres y se derivan igualmente a Rx hasta que estén completadas las pruebas solicitadas en cada caso.
- En el caso de sobrepasar las tres horas de estancia en esta sala se avisará por megafonía a los familiares para que pasen a visitar a sus pacientes y se registrará en la Estación clínica.
- Se intentará preservar la intimidad de los pacientes ante cualquier técnica y en caso de no ser así se realizará en los boxes.

7.4 Actividades de la TCAE en la sala de terapia rápida de camas de adultos

Las TCAE que controlan esta sala son cada una que tenga algún paciente asignado. En el caso de que haya TCAE de refuerzo se hará cargo de esta sala y si es en turno de mañana ayudará a reponer los boxes junto a TCAE del equipo 1 y 2

Las diferentes actividades de eliminación, seguridad y confianza las realizan entre las TCAE de los diferentes equipos de boxes, respectivamente, del turno.

- Los pacientes encamados que entren a esta sala deberán ir vestidos con ropa hospitalaria.
- Cada cierto tiempo se pasarán las TCAEs que tengan pacientes correspondientes a su equipo, en esta sala, para comprobar si tienen algún tipo de necesidad de eliminación, seguridad, temoregulación...
- En el caso de realizar actividades de eliminación como la micción, defecación, colocación de enemas, pañales. Se colocaran los respectivos parabanes para con mayor intimidad.
- Se intentará preservar la intimidad de los pacientes ante cualquier técnica y en caso de no ser así se realizará en los boxes.
- Se registrará en la Estación Clínica las visitas o si llevan acompañante por situación especial.
- Se registrará en la Estación Clínica las variaciones en la ubicación de estos pacientes.
- Se asumirán estos pacientes en la estación clínica cuando se produzca el relevo de turno.
- En el caso de sobrepasar las tres horas de estancia en esta sala se avisará por megafonía a los familiares para que pasen a visitar a sus pacientes y se registrará en la Estación clínica.
- Se mantendrá el orden y el aseo de esta sala.
- No pueden permanecer camas sin ocupar en esta sala; se avisará al celador para que las saque.

**SALA DE TERAPIA RÁPIDA
DE BUTACAS
DE ADULTOS
(GRUPO III)**

8. Sala de Terapia Rápida de butacas de adultos (STRBA)

8.1 Ubicación de la STRBA.

8.2 Dotación de la Sala de terapia rápida de butacas.

8.3 Actividades de la enfermera en la Sala de terapia rápida de butacas de adultos.

8.4 Actividades de TCAE en la Sala de terapia rápida de butacas de adultos.

8.1 Ubicación sala de terapia rápida de butacas de adultos (STRBA)

Junto a la observación de adultos (Antes observación de pediatría)

8.2 Dotación de la sala de terapia rápida de butacas de adultos.

- Consta de 6 sillones con pie de gotero incluidos y dos sillones más de cortesía
- 6 tomas de carburos (oxígeno).
- 1 cuarto de baño con ducha.
- Ordenador y pantalla.
- Cámara de vigilancia
- **Estantería superior acristalada**
- 1ª repisa: medicación aerosolterapia
 - salbutair 2,5 mg
 - combiprasal 0,5 mg/2,5 mg
 - bromuro de ipatropio 5 mg
 - pulmicort
 - mascarilla aerosoles
- 2ª repisa
 - Mascarillas de aerosolterapia.
- vitrina 2
 - libros de lectura
- bancada
 - guantes talla: L-M-S
 - jeringas s. fisiológico precargadas
 - algodón
 - toallitas clorhexidina
 - esparadrapos 2,5 cm.
 - papel secamanos
 - contenedor de residuos tipo III
 - microfono/ bandejas documentación
- **armario inferior 1**
- balda alta
 - ventimax
 - gafas nasales
 - Mascarilla de alto flujo (reservorio)
 - frascos de recolección de orina
 - bolsas basura
- balda baja
 - lencería: sábanas/traveseros
 - rollo de papel
- armario inferior 2
 - ropa del personal

8.3 Actividades de enfermería en la STRBA

El objetivo de esta sala es descongestionar, en la medida de lo posible, los boxes de pacientes no subsidiarios de ingreso en la Sala de observación y/o encamados. La estancia máxima en esta sala es de tres horas. La enfermera de cada equipo de boxes se encargará del cuidado respectivo de estos pacientes.

Al trabajar por procesos de atención, las enfermeras y las TCAE de los boxes, son las que realizan el seguimiento y control de estos pacientes; por lo tanto las actividades realizadas ya vienen descritas en las actividades que desempeñan éstas en los box.

El funcionamiento de la STRBA es el mismo en los diferentes turnos de mañana, tarde y noche.

- Asumir los pacientes después de recibir el relevo
- Se ubicará al paciente en el lugar correspondiente y se registrará en la estación clínica.
- Las etiquetas de cada paciente de esta sala se dejan en el clasificador de pared que hay para tal fin.
- Los pacientes vienen de los boxes con la vía periférica canalizada y con la analítica cursada.
- Controlar que los pacientes que vayan a ingresar vistan ropa hospitalaria.

- Los tratamientos endovenosos ya vienen preparados con el enfermo desde los boxes o se preparan en la bancada de observación de adultos por la enfermera del box.
- Estos tratamientos son cortos y cuando acaban se recomienda al paciente que salga a la sala de espera exterior o a Rx si lo tuviese solicitado.
- En el caso de aerosolterapia se administran las diferentes tandas de medicación que suelen ser tres y se derivan igualmente a Rx o a la sala de espera exterior hasta que estén completadas las pruebas solicitadas en cada caso.
- En el caso de sobrepasar las tres horas de estancia en esta sala se avisará por megafonía a los familiares para que pasen a visitar a sus pacientes y se registrará en la Estación clínica.
- Cualquier otra técnica se realizará en los boxes por preservar la intimidad de los pacientes.
- Una vez puesto el tratamiento y observada la mejoría del paciente sacarlo a la sala de espera exterior. En este caso sacar las etiquetas al control.
- Comunicar al médico cualquier variación que observemos en el paciente.
- Se dará el relevo al turno siguiente

8.4 Actividades de la TCAE en la sala de terapia rápida de butacas de adultos

Las diferentes actividades de eliminación, seguridad y confianza las realizan entre las TCAE de los diferentes equipos de boxes, respectivamente, del turno.

- Asumir los pacientes después de recibir el relevo
- Cada cierto tiempo se pasarán los auxiliares que tengan pacientes correspondientes a su equipo, en esta sala, para comprobar si tienen algún tipo de necesidad de eliminación, seguridad, temorrregulación...
- En el caso de realizar actividades de eliminación como la micción, defecación. Se acompañará al baño ubicado en esta sala
- La colocación de enemas, pañales, se sacará al paciente al box para poder realizarlas con mayor intimidad.
- Se registrará en la Estación Clínica las visitas o si llevan acompañante por situación especial.
- Se registrará en la Estación Clínica las variaciones en la ubicación de estos pacientes.
- Se asumirán estos pacientes en la estación clínica cuando se produzca el relevo de turno.
- En el caso de sobrepasar las tres horas de estancia en esta sala se avisará por megafonía a los familiares para que pasen a visitar a sus pacientes y se registrará en la Estación clínica.
- Una vez puesto el tratamiento y observada la mejoría del paciente sacarlo a la sala de espera exterior. En este caso sacar las etiquetas al control y comunicárselo a la enfermera
- Comunicar a la enfermera cualquier variación que observemos en el paciente.
- Se mantendrá el orden y el aseo de esta sala.
- Se dará el relevo al turno siguiente

SALA DE CRÍTICOS
(Todos los equipos)

9. Sala de Críticos

9.1 Ubicación sala de críticos

9.2 Aparataje y material de la Sala de críticos.

9.3 Composición del equipo de enfermería y distribución de funciones.

9.4 Situaciones especiales

9.5 Duplicidad de críticos

9.6 Finalización de la atención

9.7 Revisión del box de críticos

9.1 Ubicación Sala de críticos

La Sala de críticos se encuentra ubicada en el pasillo de entrada de urgencias, al lado de la entrada del quirófano de urgencias y próxima a la sala de información.

9.2 Aparataje y material de la sala de críticos

La remodelación y cambio de ubicación del box de críticos en el verano de 2018 nos ha permitido reorganizar, agrupar y mejorar la distribución de los materiales para su localización inmediata en función del área de trabajo dentro del propio box.

Los materiales se encuentran agrupados:

- **Vía Respiratoria.**
 - **Panel de la pared central:** Tubos endotraqueales
 - **Cajones banco de trabajo:**
 - Oxigenoterapia
 - Toracocentesis
 - BIPAP-CPAP
 - **Torre 1:** Respirador de transporte Oxilog 3000
 - **Torre 2:** Laringoscopios
 - **Torre 3:** Respirador de transporte Oxilog 1000
- **Soporte Circulatorio.**
 - **Torre 1:** Monitor de transporte ritmo cardiaco y desfibrilador con función de marcapasos (Mindray®):
 - **Cajones banco de trabajo:**
 - Vía central
 - vía periférica
 - Sueroterapia
 - Intraóseas, pericardiocentésis.
 - **Panel cajetines Fármacos**
 - **Nevera:** Fármacos
 - **Cajón banco de trabajo:** Sedación
- **Área de Vía Excretora.**
 - **Cajón banco de trabajo:** Vía excretora
- **Área de Vía Digestiva.**
 - **Cajón banco de trabajo:** Vía digestiva
- **Área de ORL**
 - **Cajón banco de trabajo ORL:** Kit de punción cricotiroidea (QuickTrack®): Adulto y Pediátrico
- **Área de Informática.**
 - **Paneles laterales:** dos ordenadores
- **Otros.**
 - **Cajón banco de trabajo:** Aseo paciente
 - **Cajón banco de trabajo:** Lencería
 - **Cajón banco de trabajo:** Armario varios
 - **Cajón banco de trabajo Impresos:** plan B, libro registro de críticos, mando cronómetro
 - **Cajón banco de trabajo Gasas:** gasas y compresas
 - **Cajón banco de trabajo Otros:** apósitos, vendas, esparadrapos, escobillones...
 - **Estantería metálica:** férula de Braun, antirrotatorio, collarín tipo Filadelfia, inmovilizador pélvico, colchón de vacío. Goteros. Equipos de protección integral...

- **Panel frontal derecho:** tabla de fijación espinal con inmovilizador tipo Dama de Elche montado
- **Cronómetro digital de pared.**

9.3 Composición del equipo de enfermería y distribución de funciones en el box de críticos.

El número de miembros del equipo de enfermeras y TCAE será inicialmente de 5. Cada una de ellas tendrá asignada una actuación. Según la resolución y desenlace de acontecimientos que se planteen en la atención inmediata y una vez conseguida la estabilización inicial de paciente, los componentes del equipo podrán regresar a su actividad habitual en el Servicio de Urgencias con un orden establecido, tras finalizar sus funciones. El equipo inicial de enfermería lo conforman:

- Personal enfermería: 3 (E2, E3, ETR)
- Personal TCAE: 2 (A1, A2)

➤ ENFERMERAS:

La primera enfermera en llegar hará la valoración inicial del paciente:

- Valoración del estado de consciencia.
- Vía aérea (intubado, no intubado).
- Accesos venosos, sondajes.

➤ ENFERMERA 2 (E2): referente del M2 en el manejo de la vía aérea.

- Vía respiratoria.
- Manejo del aspirador.
- Apoyo al masaje cardiaco.
- SNG si procede.
- Transporte.

➤ ENFERMERA 3 (E3): referente del MP en el soporte circulatorio.

- Monitorización y control de signos vitales (TA, FC, FR, SatO₂).
- Administración de fármacos.
- ECG.
- Apoyo venoclisis si se precisa una segunda vía.
- Sondaje vesical si precisa.
- Registro enfermería.

➤ ENFERMERA TR (ETR):

- Venoclisis.
- Extracción analítica.

➤ ENFERMERA 1 :

- Permanecerá en boxes a excepción de las situaciones especiales y/o duplicidad de críticos

➤ TCAE:

➤ TCAE 2 (A2):

- Colaborar en la monitorización
- Inicialmente desvestir por completo al paciente (salvo en el paciente politraumatizado).
- Dar soporte al masaje cardiaco.
- Dar soporte a los diferentes sondajes.
- Facilitar el material que sea necesario.

➤ TCAE 1 (A1):

- Inicialmente desvestir por completo al paciente.

- Dar soporte a la extracción sanguínea y/o venoclisis.
- Cursar analíticas

➤ **TCAE PEDIATRÍA:**

- Permanecerá en boxes a excepción de las situaciones especiales y/o duplicidad de críticos

Secuencia de entrada enfermería:

➔ Inicialmente entrarán asumiendo el rol E2, E3, ETR indistintamente:

- Enfermeras/os de Boxes (E2-E3).
- Enfermera/o de Traumatología (ETR).

➔ Orden de entrada:

- Según el orden de llegada al box de críticos, asumirán los roles con esta secuencia: E2-> E3-> ETR

Secuencia de salida de enfermería:

➔ Orden de salida:

- Por roles en el equipo de atención al paciente crítico, la secuencia de salida será:
 - ETR: después de canalizar la vía y extracción de sangre. Consultará al médico/a coordinador/a si puede salirse.
 - E3: saldrá Abandonará el box cuando su función no sea necesaria para el equipo y así se lo indique el médico/a coordinador/a
 - E2: Permanecerá siempre con el paciente hasta la finalización de la atención.

➔ La reincorporación a las actividades habituales debe ser:

- La 1ª enfermera/o en salir (ETR): se hará cargo del área de Traumatología.
- La 2ª enfermera/o en salir (E3): se hará cargo de Boxes de Adultos.
- La 3ª enfermera/o en salir (E2): una vez finalizada la atención. A partir de ese momento, las enfermeras se reubicarán en sus puestos de trabajo originales.

- **Secuencia de entrada TCAE:**

➔ Inicialmente entrarán asumiendo el rol A2, A1 indistintamente:

- TCAE A1-A-2

➔ Orden de entrada:

- Según el orden de llegada al box de críticos, asumirán los roles con esta secuencia: A2-> A1

- **Secuencia de salida TCAE:**

➔ Orden de salida:

- Por roles en el equipo de atención al paciente crítico la secuencia de salida será: A1-> A2

➔ La reincorporación a las actividades habituales debe ser:

- La primera TCAE en salir (A1), para cursar la analítica, se hará cargo de nuevo de Boxes.
- La segunda TCAE en salir será A2, una vez finalizada la atención.

9.4 Situaciones especiales

- **El equipo 2 se encuentra atendiendo una urgencia de nivel 2 (naranja) en el box 6 cuando suena la alarma:**
 - * Acudirá la enfermera/o y la TCAE del equipo 1.
- **El equipo de pediatría se encuentra atendiendo una urgencia de nivel 1 y entra un paciente de nivel 2(naranja) pediátrico:**
 - * Acudirá la enfermera/o del equipo 1.

9.5 Duplicidad de críticos

Por la reorganización de recursos que implica la duplicidad en la atención de dos pacientes críticos se merece un punto concreto.

- **Primer crítico estabilizado y aparición de 2º crítico:**
 - ➔ **Equipo básico con el Primer crítico estable:**
 - ✓ Enfermería :
 - Enf-2 y TCAE 2
 - ➔ Traslado a servicio de Radiodiagnóstico, UCI, Observación acompañado por el médico/a 2 (médico/a coordinador/a) y enfermera/o 2
 - ➔ **Formación segundo equipo para segundo crítico:**
 - ✓ Enfermera/o de TR: vía aérea del 2º paciente
 - ✓ Enfermera/o nº 3: soporte circulatorio
 - ✓ Enfermera/o nº 1: venoclisis y extracción de analítica
 - ✓ TCAE 1: ocupa su rol
 - ➔ Secuencia de salida: Saldrán en función de la estabilidad de los pacientes y tras consulta con el médico/a coordinador/a
- **Simultaneidad de críticos:**

Se está atendiendo a un paciente de nivel 1 y llega otro paciente de nivel 1 o llegan a la vez

 - ➔ **Equipo básico con el Primer crítico:**
 - ✓ Enfermera/o 2 y TCAE 2
 - ✓ Enfermera/o 3 y TCAE 1
 - ✓ Enfermera/o TR
 - ➔ **Equipo básico con el Segundo crítico:**
 - ✓ La enfermera/o 1 acudirá al box de críticos y se hará cargo de la venoclisis y control circulatorio.
 - ✓ La enfermera/o de TR: pasará a vía aérea del 2 paciente
 - ✓ La TCAE 1 pasará a monitorizar el 2 paciente
 - ➔ Recaltar que cada uno recupera el rol del puesto que ocupa a partir de este momento
 - ➔ Secuencia de salida: Saldrán en función de la estabilidad de los pacientes y tras consultar con el médico/a coordinador/a

9.6 Finalización de la atención

La finalización de la asistencia al paciente en el box de críticos vendrá determinada tras intentar alcanzar la estabilización inicial mínima que le permita la transferencia a una ubicación definitiva, o en caso de no lograr revertir la situación, terminar como éxitus letalis. En la práctica, el paciente será trasladado a:

- Área de Observación de Urgencias.
- Unidad de Medicina Intensiva.
- Quirófano de Urgencias.
- Traslado a otro centro.
- Mortuorio.
- **Revisión del Box Críticos una vez finalizada la actuación:**
 - ➔ Enf - 2 junto con la TCAE 2:
 - Revisarán el box y asearán y repondrán lo utilizado.
 - Se calibrará el respirador al poner la nueva tubuladura.
 - Avisarán a la limpiadora para que limpie el box.
 - Avisarán al celador para que reponga las balas de oxígeno que se hayan utilizado.

9.7 Revisiones del box de críticos

- **Diaria:** enfermera E-2 y E-3
 - vía aérea:
 - comprobación funcionamiento de los laringos
 - comprobación funcionamiento de los respiradores
 - conexión ambú a oxígeno
 - vía circulatoria:
 - funcionamiento de los monitores de constantes.
 - funcionamiento del desfibrilador (papel, palas función marcapasos)
 - funcionamiento del ECG (papel , electrodos, gel conductor)
 - medicación
- **Semanal:** enfermera E2, E3 , E1 y TCAE 2
 - check liste de todo el box de críticos: fármacos, fungible, apartaje, lencería...
 - comprobar y firmar documento de revisión

**SALA DE TRAUMA Y
SALAS DE CURAS 1 Y 2**
(Grupo I)

10. Sala de Curas 1-2, Sala de Trauma

10.1 Ubicación Salas de Curas y Sala de trauma

10.2 Dotación

10.3 Actividades de enfermería

10.3.1 Actuaciones enfermería sala de curas 1 y 2 ante situaciones concretas.

10.3.2 Actividades comunes de enfermería.

10.4 Actividades de la TCAE en las Salas de Trauma y Curas

10.5 Descripción de la sala de trauma

10.1 Ubicación Salas de curas 1 y 2

Hay dos salas de curas, que están situadas próximas al acceso con el servicio de radiodiagnóstico. Ambas están comunicadas entre sí por una puerta corredera y a su vez la sala de curas 1 esta comunicada con el box de trauma lo que permite la rápida comunicación.

- Sala de curas 1 donde, principalmente se atiende las heridas, suturas, abscesos y especialistas de ORL y Oftalmología... y los pacientes derivados de la consulta del CAR para tratamiento
- Sala de curas 2 donde se encuentra el ecógrafo y además donde realizamos las distintas actividades propias de curas 1 a excepción de los especialistas. Esta sala es donde preferentemente ubicaremos a los pacientes que vayan encamados y precisen este tipo de atención.

10.2 Dotación Salas de curas 1 y 2

- **CURAS 1 (Cirugía, ORL, OFT):**
 - Lámpara Led para pequeña cirugía
 - Mesa auxiliar para curas
 - Balda 1 superior
 - tubos estériles 60 ml
 - tubos estériles 10 ml
 - frascos con formol
 - gafa protección
 - vasos
 - quitagrapas
 - grapadoras
 - nobecutan
 - hemocultivos
 - kit citología:
 - spray fijación citología
 - lápiz grafito
 - sacapuntas
 - portas
 - Balda 2: suturas:
 - monofilamento no absorbible 2/0-3/0-4/0 -5/0-6/0
 - monofilamento absorbible 2/0-3/0-4/0
 - seda 0 -2- 2/0 - 3/0 - 4/0 - 5/0
 - hemostático 7x10
 - hemostático 5x10
 - stery-strip (puntos de papel)
 - gasas para mechar (en vitrina orl)
 - kit hojas bisturí: 11-15-.....
 - xilonibsa
 - 1º cajón: vía periférica
 - agujas:
 - 18g (1,2 mm x 40 mm), 20g (0,9 mm x 38 mm), 21g (0,8 mm x 25 mm), 21g (0,8 mm x 40mm)
 - 22g (0,7 mm x 25 mm), 23g (0,6 mm x 25 mm), 25g (0,5 mm x 16 mm)
 - palomillas 21 g (verdes), palomillas 23 g (azules)
 - bránulas:
 - alargaderas dos luces
 - alargaderas una luz
 - jeringas: 2ml, 5ml, 10ml, 20ml
 - vacutainers
 - tubos analíticas:
 - hemograma
 - bioquímica urgente
 - coagulación adulto
 - campanas extracción sin aguja
 - apósitos fijación vías
 - 2º cajón: vendas
 - esponjas con clorhexidina
 - esponjas sin clorhexidina

- maquinillas de afeitarse
- vendas de crepe: 10x10 cm, 4x10 cm, 4x7 cm, 4x5 cm
- vendas de algodón: 2,7 x 5, 2,7 x 7, 2,7 x 10, 2,7 x 15
- 3º cajón: aerosolterapia
 - gafas nasales
 - ventimax
 - reservorio
 - botes de orina
 - escobillones
 - tubos sedimento
 - tubos microbiología
 - tubos cultivo
- 4º cajón:
 - sobres esterilización
 - carpeta impresos esterilización
- Armario lencería
 - camisones
 - pijamas
 - cajón instrumental
 - cajón: apósitos
 - apósito estéril c/compresa 6 x 7 cm- 8 x 15 cm- 8 x 20 cm- 9 x 30 cm- oftálmico
 - rollo. precort. 10cm x 10m
- Cajón drenajes
 - nº 6 -nº 8-nº10-nº12
- Cajón empapadores
 - empapadores
 - pañales
 - cajón gasas
 - gasas
 - compresas
- Cajón guantes
 - guante estéril: no latex s/polvo 6,5- 7,5- 8
 - guante estéril: 6,5 -7-7,5-8
- Cajón paños estériles
 - paños verdes de tela
 - paños fenestrados de papel
- Cajón varios
 - anuscopios
 - taponamiento anal (surgistan)
- **Armario de ORL**
- Estantería 1 ORL
 - Depresores (encima estantería)
 - Curetas (reesterilizables) 3 tamaños
 - Esparadrado de tela
 - Ferulas nasales
 - Hemostetas
 - Gasa de mechar 2cm
 - tapon nasal nº 4,5
 - tapon nasal nº 8
 - Sonda balón tapón nasal 2 luces
 - Tapones dentales
 - Cloretilo
 - Xilonibsa
 - Clorhexidina
- Estantería 2 ORL
 - Cajón nº 1: Espejos laringeos nº 6
 - Espejos laringeos nº 7-nº 8-nº 9
 - Mangos

- Cajón nº 2: Rinoscopios adulto
 - Rinoscopio pediátrico
 - Pinzas de bayoneta nº 16
- Cajón nº3: Depresores metálicos
- Cajón nº 4: espejos reesterilizables
 - Especulo ótico nº 3- nº 4,5- nº 5,5-6,5
- Estantería 3 ORL
 - Aparato: calentador espejos
 - Casco espejo ORL
 - Gafas Nistagmos
 - Apositos oculares
 - Sondas de Aspiración Frazier: nº 4-6-8-9
- **CURAS 2**
 - Lámpara Led para pequeña cirugía
 - Mesa auxiliar para curas
 - Encima de la vitrina
 - kit ébola
 - bata estéril
 - sábanas estériles
 - batas desechables
 - gorros desechables
 - Balda 1 superior
 - grapadoras
 - quitaagafes
 - venda isquémica
 - vasos
 - gafa protectora
 - rasuradoras
 - mascarillas
 - hemocultivos x 2
 - cajetin guedel: 1 de cada tamaño
 - gel conductor
 - lubricane
 - vaselina
 - Balda 2 central
 - antisépticos:
 - agua oxigenada
 - alcohol
 - bactiseptic
 - betadine
 - menalmina
 - sistemas de gotero
 - regulador de flujo
 - Balda 2 central-2
 - fluidos:
 - S. fisiológico 100 ml-100 ml (campana)- 500 ml
 - plasmalyte 500ml/glucosalino
 - glucosado 5% 100ml- 500ml
 - suturas:
 - monofilamento no absorbible 2/0- 3/0- 4/0- 5/0
 - seda 0 -2- 2/0 - 3/0 - 4/0 - 5/0
 - Balda 3 inferior
 - adolonta amp
 - amchafibrin amp
 - argenpal
 - enentyum amp

- lidocaina amp
- mepivacaina amp
- metamizol/nolotil amp
- ondansetron/yatrox 4mg/2ml amp
- paracetamol vial 100ml
- polaramine (desclorfeniramina) amp.
- primperan (metoclopramida) amp.
- ranitidina amp
- voltaren amp.
- urbason/metilprednisolona 20 mg
- urbason/metilprednisolona 40 mg
- suero fisiológico amp. 10 ml
- agua destilada amp.10 ml
- apósitos hemostáticos 7cm x 1
- apósitos hemostáticos
- sterip-strip/sutura de papel
- Balda 3 inferior
 - cajetín pomadas:
 - calmiox
 - flamacine
 - furain
 - iruxol
 - menaven
 - mupirovicina (bactobran)
 - vaselina
 - voltaren
 - Cajetín apósitos curas:
 - allevyn
 - aquacel
 - aquacel plata / mecha
 - confeel extrafino normal
 - confeel extrafinosacro
 - linitul 20 x20
 - linitul 10 x10
 - mepitel border
 - mepitel one
 - mepilex
 - urgo clean
 - urgo start plus
 - Banco
 - antisépticos: alcohol
 - bactiseptic
 - menalmina
 - bandeja analítica
 - bote de algodón
 - contenedor objetos punzantes
 - desinfectante de superficies
 - jabón de manos
 - jeringas precargadas de s.f.
 - pañuelos caja
 - solución hidroalcohólica
 - toallitas desinfectantes
 - Cajón 1
 - agujas: 18g (1,2 mm x 40 mm), 20g (0,9 mm x 38 mm), 21g (0,8 mm x 25 mm), 21g (0,8 mm x 40mm), 22g (0,7 mm x 25 mm), 23g (0,6 mm x 25 mm), 25g (0,5 mm x 16 mm)
 - alargaderas de una luz
 - alargaderas de dos luces
 - apósitos fijación vías

- apósitos transparentes
- bránulas: nº 24, nº 22, nº 20, nº 18, nº 16, nº 14
- campanas
- garrotes
- jeringas 2 ml, 5 ml, 10 ml, insulina, gasometría art.
- tubos analítica: hemograma, bioquímica, coagulación adulto- pediátrico, amarillo 4,5, azul 7,5
- vacutainer
- cajón 2
 - gasas
 - compresas
 - apósitos: 20 x 8-15 x 8,7-2 x 5-9 x30
 - oftálmico
 - apósito de rollo
- cajón 3
 - guantes estériles 6,5- 7-7,5-8
 - cepillo clorhexidina
 - cepillo s/clorhexidina
 - paño estéril
 - paño fenestrado
 - vendas de algodón: 2,7 x 5-2,7 x 7-2,7 x 10-2,7 x 15
 - vendas de crepe: 10x10 cm-4x10 cm-4x7 cm-4x5 cm
 - esparadrapo de tela 5 cm y 1,5 cm
- cajón 4
 - bote de orina
 - tubo orina sedimento
 - tubo urinocultivo
 - jeringa urológica 60 ml
 - jeringa 50 ml-20 ml
 - sondas féminas
 - torundas con medio
 - botes estériles (verdes)
 - ventimask
 - reservorio
 - gafas nasales
 - pinza hemostática
- armarios
 - empapadores
 - pañales adulto
 - agua estéril
 - suero irrigación 1 l
 - bolsa basura grande
 - manta
 - sábanas
 - pijamas
 - batas
 - esponjas jabonosas

10.3 Actividades de enfermería

10.3.1 Actuaciones de enfermería en Salas de curas 1 y 2

A la zona de curas pueden llegar pacientes con:

- **Heridas:** Se procede a la cura según el tipo de herida (limpia o sucia).
- **Amputaciones traumáticas.**
- **Hematoma subungueal** (drenaje con aguja o clip calentado al rojo).
- **Mordeduras** (Cura como herida sucia).
- **Quemaduras:**
 - Químicas.
 - Abrasión.
 - Eléctricas.

En estos casos la enfermera realiza la valoración, exploración y limpieza de las heridas; algunas de estas heridas requieren anestesia local antes de la realización de estos procedimientos y una vez finalizado este procedimiento se avisa al facultativo para su valoración y a continuación se realiza sutura si procede. También preguntaremos al paciente si esta correctamente vacunado del tétanos y si no procederemos a su vacunación, dándole la correspondiente cartulina anotando la fecha de la dosis y recomendándole que acuda a su médico de familia para las siguientes dosis. Se procederá al registro de la vacuna en el RVN.

Cuando una quemadura es muy extensa o de mucha profundidad, se realiza una primera valoración, se lava con abundante suero fisiológico, se envuelve con paños estériles, se canaliza una vía periférica para analgesia. Siempre se les debe poner la vacuna antitetánica y se traslada al paciente al servicio de quemados del hospital La Fe de Valencia.

▪ **Abcesos:**

- Mamarios
- Perianales
- Pilonidales
- Sebaceos

Tras ser vistos por el médico de urgencias, este avisará al cirujano de guardia para su valoración y posterior tratamiento. Si es necesario drenaje en esta misma sala.

Algunos de estos abcesos se han de desbridar en el quirófano por lo tanto se le realizará al paciente la instauración de una vía periférica y extracción de analítica, y se le administrará antibiótico endovenoso y analgesia si procede.

▪ **UPP/ Úlceras vasculares/ Pie diabético.**

Suelen ser muy profundas o extensas, o bien estar infectadas. Procedemos a la limpieza y lavado con suero fisiológico o desbridamiento de la úlcera, y dependiendo de la profundidad o extensión el facultativo avisará al cirujano de guardia para valorar tratamiento.

Cuando se realizan suturas o desbridamientos de abcesos o heridas procederemos a la preparación de la **mesa para realizar una pequeña cirugía**, para ello utilizaremos:

- Mesa
- Paños estériles.
- Paños fenestrados.
- Suturas (hilos no absorbible y absorbible, seda y grapadora).
- Caja de curas o set de sutura.
- Gasas y compresa estériles.
- Bisturí nº11, 15, o 22.
- Antisépticos: clorhexidina, povidona yodada.
- Quita grapas s/p.
- Suero fisiológico.
- Guantes estériles.
- Anestésico local (Mepivacaína).
- Jeringas de 2cc, 5cc, 10cc.
- Aguja de 0,5x16mm, 0,8x40mm, 1,2x40mm.

▪ **Epistaxis:**

Set taponamiento nasal: merocel® 4 o 8 cm+ lubricante urológico + suero fisiológico y/o amchafibrin®, jeringa de 10cc. Argenpal® (nitrato de plata)

• Epistaxis :

Toma de constantes del paciente: TA, FC: y preguntar si toma algún anticoagulante (realización de hemostasia s/p). Si es una hemorragia menor incontrolable se procede a taponamiento anterior con Merocel (4,5cm y 8cm) se inyecta Amchafibrin una vez puesto el taponamiento,

Si es una hemorragia mayor incontrolable, el facultativo avisa al ORL y si es durante su jornada laboral el paciente es trasladado por el celador a la consulta externa de ORL para su tratamiento; y si es por la tarde o un festivo se avisa al ORL de guardia (no presencial). Previamente, al paciente, se le habrán tomado las constantes y se le habrá realizado una analítica (hemograma + hemostasia), con la instauración de una vía periférica.

▪ **Abcesos amigdalinos**

Preparar el **set de O.R.L** :Espejo laríngeo+mango, Terminal aspirador y comprobar aspirador, depresores, aguja IM y jeringa de 10 cc, pinza bayoneta, pinza pean "mosquito", mango bisturí con hoja bisturí del nº

11, lámpara auxiliar, espejo frontal, calentador (algodón+alcohol). Empapador para enfermo+bata desechable+mascarilla

- **Cuerpo extraño en oído-nariz**
 - Aspirador.
 - Asas romas o clip.
 - Pinzas de bayoneta/Magill.
 - Gasas.
- **Cuerpo extraño en oro-faringe**
 - Depresores (2)
 - Luz.
 - Gasas.
 - Laringe.
 - Pinzas de Magill.
- **Hemorragia postextracción pieza dental**
 - Taponamiento dental.
 - Gasas
 - Amchafibrin®
- **Set oftalmología:**
 - Suero fisiológico para lavado (amp 10cc, 100cc, 500 de lavado)
 - Aguja (rosa 1,2x40, verde 0,8x40, naranja 0,6x25).
 - Gasas estériles / Guantes.
 - Hemostetas.
 - Colirios: Fluorosceína, anestésico local, antibióticos. Pomada antibiótica.
 - Apósito oclusivo y esparadrapo de papel.
 - Linterna de luz azul.

10.3.2 Actividades comunes de enfermería en Sala de Curas y Trauma

❖ Turno de mañanas enfermera de trauma-curas

- Relevo del turno de noche.
- Asumir pacientes en ordenador.
- Revisión del box de trauma y curas.
- Comprobar que tenemos el material necesario (férulas de braun, kit para tracción...) y reponer si hace falta.
- Recepción del paciente en cada box (curas o yesos). Comprobar su identidad a través de la pulsera identificativa.
- Detallar las intervenciones de enfermería en historia electrónica.
- Avisar al médico si no sabe que tiene un paciente para ver.
- Reforzar a la TCAE en el cambio del paciente.
- Técnicas de enfermería de curas:
 - Toma de constantes.
 - Suturar.
 - Taponamientos en casos de epistaxis.
 - Valoración y cura de Ulceras por Presión.
 - Curas locales de quemaduras.
 - Curas de heridas.
 - Vacunación del tétanos si no está correctamente vacunado.
 - Cumplimentación del impreso de la vacunación, indicando fecha, número de lote y próximas vacunaciones.
 - Colaborar con el cirujano en aquellas técnicas que precisen colaboración de la enfermera: extracción de cuerpos extraños de nariz, oído, garganta y ojos.
 - Canalizar vía periférica.
 - Extracción de analítica.
 - Preparación de la mesa quirúrgica en caso de pequeñas cirugías.
 - Preparar preoperatorio.
 - Hacer E.C.G. preoperatorio.

- Poner analgesia, antibioterapia, antihistamínicos, etc.
- Registro de las actividades realizadas en Historia electrónica.
- Técnicas de enfermería de yesos:
 - Poner vendajes compresivos.
 - Poner y quitar férulas de yeso.
 - Poner vendajes con tensoplast.
 - Poner tracciones en fracturas de cadera.
 - Inmovilizaciones con collarines, slings, cuello-puño, cruzados.
 - Preparar material para las diversas infiltraciones.
 - Colaborar con el traumatólogo en aquellas técnicas que precisen colaboración de la enfermera.
 - Canalizar vías periféricas.
 - Extracción de analíticas.
 - Registro de las actividades realizadas en la hoja de enfermería.
 - Preparación cada vez que se use de la bandeja de extracción de sangre.
 - Reclamar si es necesario las diferentes pruebas radiológicas (TAC, Rx, ECO)
- Control y seguimiento de pruebas hasta el alta del paciente.
- Registro de la extracción de las analíticas en el ordenador.
- Ubicar a los pacientes de estas especialidades en el lugar en el que se encuentren.
- Control de los pacientes de estas especialidades que pasen a la STRCA.
- Registro de vacunas en el registro vacunacional.
- Registro de los paciente a los que se les ponga férula de Braun y su recuperación si son trasladados a otro centro
- Educación sanitaria.
- Entrega de recomendaciones específicas a su proceso
- Actividad docente con los estudiantes de enfermería de las diferentes escuelas.
- Acudir a Acudir a la sala de críticos cuando se active un nivel de prioridad 1.
- Dar el relevo al turno siguiente.

❖ Turno de tarde y noche enfermera de trauma-curas

- Relevo del turno anterior.
- Asumir al paciente en el ordenador.
- Recepción del paciente en cada box (curas o yesos). Comprobar su identidad a través de la pulsera identificativa.
- Avisar al médico si no sabe que tiene un paciente para ver.
- Atención de pacientes con códigos diferentes al naranja.
- Reforzar a la TCAE en el cambio del paciente.
- Técnicas de enfermería de curas:
 - Toma de constantes.
 - Suturar.
 - Taponamientos en casos de epistaxis.
 - Valoración y cura de Ulceras por Presión.
 - Curas locales de quemaduras.
 - Curas de heridas.
 - Vacunación del tétanos si no esta correctamente vacunado.
 - Complimentación del impreso de la vacunación, indicando fecha, número de lote y próximas vacunaciones.
 - Colaborar con el cirujano en aquellas técnicas que precisen colaboración de la enfermera: extracción de cuerpos extraños de nariz, oído, garganta y ojos.
 - Canalizar vía periférica.
 - Extracción de analítica.
 - Hacer E.C.G. preoperatorio.
 - Preparación de la mesa quirúrgica en caso de pequeñas cirugías.
 - Preparar preoperatorio.
 - Poner analgesia, antibioterapia, antihistamínicos, etc.
 - Registro de las actividades realizadas en la hoja de enfermería.

- Técnicas de enfermería de trauma:
 - Poner vendajes compresivos.
 - Poner y quitar férulas de yeso.
 - Poner vendajes con tensoplast.
 - Poner tracciones en fracturas de cadera.
 - Inmovilizaciones con collarines, slings, cuello-puño, cruzados.
 - Preparar material para las diversas infiltraciones.
 - Colaborar con el traumatólogo en aquellas técnicas que precisen colaboración de la enfermera.
 - Canalizar vías periféricas.
 - Extracción de analíticas.
 - Registro de las actividades realizadas en la historia electrónica de enfermería.
 - Preparación cada vez que se use de la bandeja de extracción de sangre.
 - Reclamar si es necesario las diferentes pruebas radiológicas (TAC, Rx, ECO)
- Control y seguimiento de pruebas hasta el alta del paciente.
- Registro de la extracción de las analíticas en el ordenador.
- Registro de vacunas en el registro vacunacional.
- Registro de los paciente a los que se les ponga férula de Braun y su recuperación si son trasladados a otro centro
- Control de los pacientes de estas especialidades que pasen a la SMR.
- Ubicar a los pacientes de estas especialidades en el lugar en el que se encuentren.
- Educación sanitaria.
- Actividad docente con los estudiantes de enfermería de las diferentes escuelas.
- Acudir a la sala de críticos cuando se active un nivel de prioridad 1.
- Dar el relevo al turno siguiente.

10.4 Actividades de la TCAE en la sala de trauma y de curas

La TCAE que se encarga de esta área es compartida con el equipo 1 de boxes en turno de mañana y tarde

❖ Turno de mañanas TCAE de trauma y equipo 1

- Relevo del turno anterior.
- Asumir al paciente en el ordenador.
- Presentación e identificación de los pacientes.
- Colocación de la pulsera identificativa si no la llevara puesta.
- Control de la higiene de los pacientes.
- Reponer el material fungible y ropa de los boxes de curas y trauma.
- Preparación, limpieza y control del orden del banco de yesos.
- Desvestir al paciente si lo precisa.
- Colaboración con la enfermera y facultativo si se precisa para la realización de las diferentes técnicas de cirugía, ORL, traumatología.
- Toma de temperatura.
- Registro de las intervenciones en la hoja de enfermería electrónica.
- Identificar los tubos de analíticas con las etiquetas que genera el ordenador y enviarlas al laboratorio por el tubo neumático, en caso de precisarla.
- En las salas de curas: limpieza del material de curas, llevarlo a esterilización y recogerlo. Control de este proceso registrándolo en el libro destinado a ello.
- Ayudar en la sala de trauma en la colocación de las diferentes férulas.
- Ayudar en la sala de trauma en la colocación de las diferentes sindactilias, inmovilizaciones.
- Limpiar el banco de yesos y dejarlo preparado cada vez que se utilice.
- Colaborar en la colocación de las tracciones de cadera.
- Colaborar en las diferentes suturas.
- Preparar la mesa para la realización de suturas.
- Recoger dicho material.
- Avisar a los celadores en caso de que el paciente pase a observación o a la sala de terapia rápida.
- Ubicar a los pacientes en la estación clínica.
- Control de los pacientes de estas especialidades que pasen a la STR.
- Traer la vacuna antitetánica en caso de precisar.
- Al alta del paciente recoger la ropa sucia y llevar a la zona habilitada para el hecho.
- Acudir a la sala de críticos cuando se active un nivel de prioridad 1.

- Participar en los cuidados de colaboración con la enfermera y/o médico.
- Escribir posibles incidencias en el libro habilitado para tal fin.
- Dar el relevo al turno siguiente.

❖ **Turno de tarde y noche TCAE de trauma y equipo 1**

La TCAE que se encarga de esta área es compartida con el equipo 1 de boxes en turno de tarde. Por la noche es compartida con equipo de boxes 1, 2, 3 y pediatría

- Relevo del turno anterior.
- Asumir al paciente en el ordenador.
- Presentación e identificación de los pacientes.
- Colocación de la pulsera identificativa si no la llevara puesta.
- Control de la higiene de los pacientes.
- Reponer el material fungible y ropa de los boxes de curas y trauma.
- Preparación, limpieza y control del orden del banco de yesos.
- Desvestir al paciente si lo precisa.
- Colaboración con la enfermera y facultativo si se precisa para la realización de las diferentes técnicas de de cirugía, ORL, traumatología.
- Toma de temperatura.
- Registro en la hoja de enfermería electrónica de las actividades realizadas.
- Identificar los tubos de analíticas con las etiquetas que genera el ordenador y enviarlas al laboratorio por el tubo neumático, en caso de precisarla.
- En las salas de curas: limpieza del material de curas, llevarlo a esterilización y recogerlo. Control de este proceso registrándolo en el libro destinado a ello.
- Ayudar en la sala de yesos en la colocación de las diferentes férulas.
- Ayudar en la sala de trauma en la colocación de las diferentes sindactilias, inmovilizaciones.
- Limpiar el banco de trauma y dejarlo preparado.
- Colaborar en la colocación de las tracciones de cadera.
- Colaborar en las diferentes suturas.
- Preparar la mesa para la realización de suturas.
- Recoger dicho material.
- Avisar a los celadores en caso de que el paciente pase a observación o a la sala de terapia rápida.
- Ubicar a los pacientes en la estación clínica.
- Traer la vacuna antitetánica en caso de precisar.
- Al alta del paciente recoger la ropa sucia y llevar a la zona habilitada para el hecho.
- Acudir a la sala de críticos cuando se active un nivel de prioridad 1.
- Participar en los cuidados de colaboración con la enfermera y/o médico.
- Escribir posibles incidencias en el libro habilitado para tal fin.
- Al alta del paciente recoger la ropa sucia y llevar a la zona habilitada para el hecho.
- Dar el relevo al turno siguiente.

10.5 Descripción ubicación del material de la Sala de Trauma

- **Armario superior derecha, balda 3**
 - ✓ **Cánulas de güedel**
 - tubo guedel tamaño 1 - 6,5 cm (amarillo) iso 7
 - tubo guedel tamaño 2 - 8 cm (verde) iso 8
 - tubo guedel tamaño 3 - 9 cm (naranja) iso 9
 - tubo guedel tamaño 4 - 10 cm (rojo) iso 10
 - tubo guedel tamaño 5 - 12 cm(morado)iso 12
 - ✓ **Cajetín oxigenoterapia**
 - gafas nasales
 - mascarilla reservorio
 - mascarilla ventimax balda superior (vía aérea)
- **Balda 2**
 - Jeringas 2, 5, 10,20 ml

- Agujas: 18G (1,2 mm X 40 mm) (rojas), 20G (0,9 mm x 38 mm)(amarillas), 21G(0,8 mm x 25 mm)(verdes cortas), 21G (0,8 mm x 40mm)(verdes largas), 22G (0,7 mm x 25 mm)(negras), 23G (0,6 mm x 25 mm)(azules), 25G (0,5 mm x 16 mm)(naranjas)
- Cajetín apósitos: diferentes tamaños, linitul , tiritas
- Heparinoides: clexane 20, 40, 60, 80, 100, 120 mg jer. prec.
- **Balda 1**
 - Medicación oral: Naproxeno, Adolonta (tramadol), Paracetamol 650mg , ibuprofeno .
 - Medicación parenteral: adolonta amp., enantyum 50 mg amp.,metamizol amp ,paracetamol vial 1000mg/100ml , ondansetron 4 mg. amp, primperan/metoclopramida amp., ranitidina 50mg/10ml , voltaren 75mg amp.
 - Infiltraciones: celestone cronodose vial 2 ml, lidocaina 2% amp 10 ml, mepivacaina 2% amp 10 ml
 - antisépticos: alcohol 70º , agua oxigenada , bactiseptic solución, menalmina 1%
 - agua destilada 10ml amp.
 - suero fisiológico 10 ml amp.
 - vasos
- **Armario superior izquierdo. Balda superior 2.2**
 - fluidos: S. fisiológico 100 ml y 100 ml (campana), 250 ml y 500 ml, glucosado 5% 100ml y 500ml, plasmalyte 500ml, gelaspan 500ml
 - sistema de infusión
 - regulador de flujo
- **Bancada**
 - bandeja preparada
 - algodón
 - jeringas precargadas s. fisiológico
 - caja antisépticos
 - agua oxigenada
 - menalmina
 - nobecutan
 - contenedor residuos punzantes grupo iii
 - mascarillas desechables quirúrgicas
 - jabón neutro
 - desinfectante material
- **Balda 2.1**
 - tubos analíticas
 - bioquímica
 - coagulación
 - coagulación pediátrico
 - hemograma
 - tubo ordinario (rojo)
 - tubo orina (amarillo)
 - tubo orina micro (verde)
 - bránulas: nº 22, nº 20, nº 18, nº 16, nº 14
 - alargaderas dos luces
 - apósitos vía
 - campanas
 - vacutainers
 - palomillas 21 g (verdes)
 - palomillas 23 g (azules)
 - botes de orina
 - botes verdes de 10 ml
 - escobillones
 - gasometria arterial y venosa
- **Bancada de yesos**
 - **Superior**
 - guantes vinilo (p-m-g)/ nitrilo (p-m-g) / látex (m)

- esparadrappo tela (p-g) / esparadrappo papel (p 2,5 cm)
- vendas de algodón empezado
- vendas de gasa o elásticas empezadas
- vendas de yeso empezadas
- corta anillos(en despacho supervisora) /tijera de yesos / pinza de pato / separador yeso
- **Inferior**
 - yesos: 20cm, 15cm, 10cm, 5cm,
- **Gradilla estrecha de 5 baldas**
 - **g. primera (sup):** tracción percutánea pediátrica y adulto y taloneras
 - **g. segunda:** guantes estériles p-m-g / batas desechables
 - **g. tercera:** gasas estériles
 - **g. cuarta:** compresas estériles / paño perforado (5 u) / paño estéril (6 u)
 - **g. quinta:** cepillo de lavado quirúrgico
- **Estantería frontal**
 - **g. primera (sup):** vendas de tubo varios tamaños (malla, inelástica y elástica).
 - **g. segunda:** venda elástica (crepe) 10x10, 10x4, 7x4, 4x5, rodillos reducción fracturas
 - **g. tercera:** venda de algodón nº 20, 15, 10, 7, 5 cm
 - **g. cuarta:** collarín rígido pediátrico y adulto (philadelphia), hielo pack.2 balas de óxido nitroso con su válvula.
- **Estantería lateral**
 - **balda primera (superior):** férulas de braun pediátrica y adulto
 - **balda segunda:** cuello-puño. Cajetín con las correas para la tabla de fijación espinal
 - **balda tercera:** vendas adhesivas 5cm, 7,5cm y 10cm. Inmovilizador de hombro. Venda cohesiva. Rollos de gasa para mechar 1cm y 2 cm.
 - **balda cuarta:** mascarillas pequeñas y medianas y filtros para oxido nitroso. Vendas de gasa 5x5, 5x7, 10x10, 10x20. Férulas digitales p, m, g, /
 - **Balda quinta:** collarín cervical blando (g, m, p) / material para efectuar tracciones cadera (rollo de cuerda, poleas, triangulo, almohadilla hueco popliteo, bolsas de peso), cizallas, rodetes .
 - **Junto a esta estantería se situará la tabla de fijación espinal.**
- **Papelería**
 - departamento 1:
 - información ortopedias
 - sobres
 - cuartillas con membretes
 - tarjetas vacunas
 - departamento2:
 - hoja de ingreso
 - lateral: libros
- **Mesa del facultativo**
 - Ordenador y teclado.
 - Micrófono megafonía exterior.
 - Impresora.
 - Teléfono
- **Mesa de enfermería**
 - Ordenador
 - Teclado
- **Mesa auxiliar**
 - Tres cajetines: Recomendaciones al alta: pequeñas heridas, quemaduras e inmovilizaciones
- **Camilla de trauma eléctrica**
- **tomas de carburos**

Anexo 1

DISTRIBUCIÓN DE PUESTOS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA**DISTRIBUCIÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

- **MAÑANAS Y TARDES: 4 ó 5 auxiliares de enfermería (5 si hay refuerzo)**

ÁREA	Nº DE AUXILIARES
Box y sala de terapia rápida pediátrica _____	1
Trauma - Curas- Control,	
Boxes de 1-6 y STRCA y STRBA _____	2 ó 3
Observación de adultos _____	1

- **NOCHES: 3 auxiliares de enfermería**

ÁREA	Nº DE AUXILIARES
Observación de adultos _____	1
Boxes y sala medicación rápida de pediatría, Trauma-Curas-Control, Boxes interna _____	2

DISTRIBUCIÓN ENFERMERAS

- **MAÑANAS: 5 enf de 8 a 10h y 6 enf de 10 a 15h**
- **TARDES (15-22h): 6 enfermeras**

ÁREA	Nº DE ENFERMERAS
Trauma-Curas _____	1
Observación de adultos _____	1
Box y SMRPd, boxes de médicas adultos y SMR _____	3
Sala de clasificación o triaje _____	1

- **NOCHES: 5 enf de 22h a 24h y 4 enfermeras de 24h a 8h**

ÁREA	Nº DE ENFERMERAS	
	22h-24h	24h-8h
Sala de clasificación _____	1	1
Trauma-curas _____	1	-
Box y SMRPd, boxes de médicas de adultos y STRa _____	2	2
Observación de adultos _____	1	1

Anexo 2:
Rotatorio enfermeras

Rotatorio Diurno/Invierno			
	8-10h	8-15h/15-22h	10-22h
E1			Eq.-1 / Curas
E2		Ob. / Eq1	
E3		Eq-3yPd / Triage	
E4		Triage / Eq3yPd	
E5		Curas / Eq-2	
E6	Eq-1 y Eq-2		Eq-2 / Ob.

Rotatorio Nocturno/Invierno			
	22-24H	24-08h	22-08h
E1	Triage		
E2			
E3	Curas	Triage	
E4	Eq-3 y Pd	Eq-3 y Pd y C	
E5	Eq-2 y Eq-1	Eq-2 y Eq1 y C	
E6			Observación

Rotatorio puestos de trabajo Enfermeras Urgencias Generales (verano)

Rotatorio Diurno/Verano		
	8-15h	15-22h
E1	Equipo - 1	Curas / Trauma
E2	Observación	Equipo - 1
E3	Equipo -3 y Pd	Triaje
E4	Triaje	Equipo - 3 y Pd
E5	Curas/ Trauma	Equipo - 2
E6	Equipo - 2	Observación

Rotatorio Nocturno/Verano	
	22-08h
E1	
E2	Equipo-1 y Equipo-2
E3	Triaje
E4	Equipo-3 y Pd
E5	Curas / Trauma
E6	Observación

Críticos	
Equipo 2	Vía aérea
Equipo 3	S. Circulatorio
Enf curas	Venoclisis

Anexo 3: Rotatorio puestos de trabajo TCAE

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	D	D	D	D	D	D	D
1	Pd/P1	P2/Pd	O/P2	O/P2	P1/O	P1/O	Pd/P1
2	P2/Pd	O/P2	P1/O	P1/O	Pd/P1	Pd/P1	P2/Pd
3	O/P2	P1/O	Pd/P1	Pd/P1	P2/Pd	P2/Pd	O/P2
4	P1/O	Pd/P1	P2/Pd	P2/Pd	O/P2	O/P2	P1/O

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
5		T	T		M	M	M
		PD	P1		O	P2	R
5	T		M	M			
	PD		P1	O			
5	M	M		T	T	T	T
	P2	R		PD	P1	O	P2

P1: boxes+curas/trauma+STR

Pd: pediatría

P2: Boxes+STR

O: Observación

Lo que se hace por la tarde, el día de la guardia, se repite por la Noche.

La TCAE nº 5 tiene su turno rotatorio y la TCAE del equipo saltará al refuerzo cuando coincida

Anexo 4. Apertura 2º puesto de triaje

1. Criterios para abrir segundo punto de triaje.

Siguiendo la dinámica de unificar criterios que nos sirvan para rentabilizar esfuerzos, se plantea la necesidad de establecer en qué situaciones sería necesario abrir un segundo punto de triaje.

Los estándares marcan que aquellas Urgencias que su media diaria supere los doscientos registros deben tener abierto dos puntos de trabajo de triaje. También marcan que el tiempo de admisión-triaje debe ser inferior a los 10 minutos. Si bien nuestra media anual esta en 8 minutos.

Nuestro caso no es este, pero si es cierto que hay ciertos días que superamos las doscientas asistencias y momentos en que los tiempos de espera admisión-triaje superar los 30 minutos.

Se acuerda que:

- En aquellas situaciones en que el número de paciente en espera de ser triados es de 20, es decir, la pantalla del Integrador (estación clínica) completa. Será necesario abrir un segundo puesto de triaje. (Ver anexo 4.1)
- En aquellas situaciones en que no haya una pantalla completa por triar pero si una espera de 20 minutos. Saldrá la enfermera del equipo 1 a ayudar. Si esta no está acreditada para triar se reorganizaran los equipos de boxes para que sea el equipo uno el que comparta enfermera con el equipo dos.
- Será necesario una enfermera coordinadora para agilizar la puesta en marcha de los dos puestos de triaje. Una vez organizado volverá a su puesto.
- Será necesario una enfermera triadora.
- Será necesario un TCAE.
- Se procederá al cierre del segundo punto de triaje en cuanto la situación que originó la apertura este normalizada.

ANEXO 4.1: Organización ante la apertura del segundo punto de triaje

En aquellas situaciones en que el número de paciente en espera de ser triados es de 20, es decir, la pantalla del Integrador (estación clínica) completa. Será necesario abrir un segundo puesto de triaje.

- Personal implicado:
 - Enfermeras: dos (*enfermera de trauma y enfermera equipo 1 de boxes*)
 - ✓ Enfermera **coordinadora** (*enfermera de trauma*): será la encargada de coordinar la situación mientras la enfermera triadora abre el segundo puesto de triaje. Debe ser ágil para volver a su puesto de trabajo en cuanto se haya encauzado la distribución de pacientes ente los dos puestos de triaje.
 - ➔ Determinará que pacientes son triados en el punto uno y punto dos del triaje: Los encamados y pacientes en silla traídos por ambulancia serán triados en el punto uno.
 - ➔ Separará etiquetas y pulseras de los pacientes seleccionados para hacerlas llegar al segundo punto de triaje con la auxiliar.
 - ✓ Enfermera **triadora** puesto dos (*enfermera equipo 1 de boxes*):
 - ➔ Abrirá el ordenador en el segundo punto de triaje.
 - ➔ Se encargará de triar, principalmente, a los pacientes que se encuentren en sala de espera andando o en silla.
 - TCAE: una (*TCAE equipo 1 de boxes*):
 - ➔ Será el nexo de comunicación entre la triadora del puesto uno y la del punto dos.
 - ➔ Trasladará las etiquetas y pulseras del punto uno de triaje al punto dos e irá identificando y colocando las pulseras identificativas a los pacientes del punto dos.
 - ➔ Avisará a celadores en el caso de que tuvieran que trasladar a algún paciente a un box o se precisara de una silla de ruedas...
- Cierre segundo puesto de triaje: Una vez normalizada la situación que generó la apertura del segundo punto.

ÍNDICE

1. Prólogo	2
2. Consulta de triaje	3
2. 1. Ubicación Consulta de triaje	5
2. 2. Dotación Consulta de triaje	5
2. 3. Actividades de enfermería en Consulta de triaje	7
2. 4. Actividades TCAE en la Consulta de triaje y CAR	7
3. Organización boxes adultos	8
3. 1. Ubicación boxes de adultos	10
3. 2. Dotación de cada box	10
3. 3. Material fungible	10
3. 4. Medicación, fluidos, antisépticos	11
3. 5. Situación y localización de material	11
3. 6. Actividades de las enfermeras en los boxes1-6, smr	11
3. 7. Actividades de las TCAE. en box 1-6, smr	14
4. Organización boxes de pediatría	17
4. 1. Ubicación boxes de pediatría	19
4. 2. Dotación de cada box de pediatría	19
4. 3. Material fungible box de pediatría	19
4. 4. Medicación, fluidos, antisépticos box de pediatría	19
4. 5. Situación y localización del material	20
4. 6. Actividades de enfermería pediátrica	21
4. 7. Actividades de TCAE pediátrica	22
5. Sala de Terapia Rápida Pediátrica	24
5. 1. Ubicación Sala de Terapia Rápida Pediátrica	26
5. 2. Dotación Sala de Terapia Rápida Pediátrica	26
5. 3. Material fungible, Medicación, fluidos y antisépticos Sala de Terapia Rápida	26
5. 4. Actividades diarias TCAE en la STRPd	27
5. 5. Actividades diarias de le enfermera en la STRPd	28
6. Sala de Observación de Adultos	29
6. 1. Ubicación y distribución Sala de observación	31
6. 2. Dotación de diferentes espacios	31
6.2.1 Dotación general de la Sala de observación	31
6.2.2 Dotación de los espacios de camas	31
6.2.3 Dotación control médico y de enfermería	31
6.2.4 Dotación anexo de medicación y fungible	32
6.2.5 Carro de paradas	36
6.2.6 Respirador	38
6.2.7 Bipap (karina Draguer)	38
6.2.8 Humidificador CPAP	38
6.2.9 Desfibrilador	38
6.2.10 Carro de ECG	38
6.2.11 Tele Ictus	38
6. 3. Actividades de Enfermería en observación	38
6. 4. Actividades de TCAE en observación	41
7. Sala de Terapia Rápida de Camas de Adultos(STRCA)	44
7. 1. Ubicación Sala de Terapia Rápida de Camas de adultos	46
7. 2. Dotación de la SMRCA	46
7. 3. Actividades de enfermería en la SMRCA	46
7. 4. Actividades de TCAE en la SMRCA	47
8. Sala de Terapia Rápida de Butacas de adultos (STRBA)	48
8. 1 Ubicación STRBA	50
8. 2 Dotación de la STRBA	50
8. 3 Actividades de la enfermera en la STRBA	50
8. 4 Actuación de la TCAE en la STRBA	51

9. Sala de Críticos	52
9. 1. Ubicación Sala de Críticos	54
9. 2. Aparataje y material	54
9. 3. Composición del equipo de enfermería y distribución de funciones	55
9.4. Situaciones especiales	56
9.5. Duplicidad de críticos	57
9.6. Finalización de la atención	57
9.7. Revisión del box de críticos	58
10. Sala de Curas 1-2, Sala de Trauma	59
10. 1. Ubicación sala de curas 1 y 2	61
10. 2. Dotación salas de curas 1 y 2	61
10. 3. Actividades de enfermería en la Sala de curas y trauma	65
10.3.1 Actuaciones de enfermería Sala de curas 1 y 2	65
10.3.2 Actividades comunes de enfermería en S. curas y trauma	67
10. 4. Actividades de TCAE en la sala de curas y trauma	69
10. 5. Descripción de la sala de trauma	70
Anexo 1: Distribución de puestos del equipo de enfermería	73
Anexo 2: Rotatorio de enfermeras invierno, verano	74
Anexo 3: Rotatorio TCAE	76
Anexo 4: Apertura 2º puesto de triaje	76
Anexo 4.1: Organización ante la apertura del segundo punto de triaje	77
Epilogo	80

EPILOGO

Este plan de actuación ha sido desarrollado y consensado por el Equipo de Enfermeras y TCAE en Urgencias Médicas en abril de 2010.

Revisado y actualizado por el equipo en Abril de 2015.

Revisado y actualizado por el equipo en Noviembre de 2019