

**DOCEN. 03.3** Objetivos en Práctica Asistencial

---

**1. HELBURUA / OBJETIVO**

Definir las actividades a desempeñar por parte del enfermero interno residente EIR en cada una de las rotaciones en cada una de las áreas definidas

---

**2. APLIKAZIO-EREMUA / CAMPO DE APLICACIÓN**

Este documento es de aplicación para todos los EIR que integren la Unidad Docente Multiprofesional de Enfermería Geriátrica.

---

**3. ERAGILE SISTEMA / SISTEMA OPERATIVO**

**Objetivos por Área de Rotación:**

**Área de Atención Especializada**

- Unidad de Rehabilitación (incluido ortogeriatría) (Hospital Bermingham)
- Unidad de Cuidados Paliativos
- Unidad de Convalecencia (incluido psicogeriatría)

A continuación se describirán las actividades que deberá desarrollar el EIR en cualquiera de los tres turnos de trabajo más habituales:

- Mañana (8-15)
- Tarde (15-22)
- Noche (de 22-8)

**Turno de mañana (8-15h):**

- Lectura de las incidencias que haya ocurrido en el turno anterior, anotadas en el parte.
- Administración de la medicación inyectable (IV, IM, SUBC). Se hará a las 8h los días laborables y a las 7h30 los festivos y fines de semana (turno de noche).
  - Los inyectables están preparados del turno anterior en una batea e identificados con el nombre del paciente, número de habitación, nombre del medicamento, dosis y vía de administración.
  - Verificar que se corresponde la identificación de cada jeringa con lo pautado para cada paciente.
  - Preparar en la batea todo lo necesario para la administración (algodón o gasas, alcohol, Betadine solución).
  - Administrar los inyectables de forma correcta, desechando las agujas sin encapuchar al contenedor destinado a ello.
  - Revisión de los sueros de las 8 H.

### **DOCEN. 03.3** Objetivos en Práctica Asistencial

- En la 1ª Planta: Administración de la medicación oral con un poco de agua. Se hará a las 8 h los días laborables y a las 7h30 los festivos y fines de semana (turno de noche).
  - Verificar la identificación de lo preparado.
    - Administrar personalmente la medicación junto con un poco de agua, comprobando que el paciente lo ha tragado.
    -
- Recogida de muestras.
- Realización de las curas:
  - Preparar el carro de curas con todo lo necesario para realizarlas.
  - Realizar las curas según protocolo de tratamiento de úlceras.
  - Actualizar la lista de curas siempre que se realice una nueva valoración de dichas úlceras.
  - Registrar la evolución de las úlceras (Impreso modelo MED0115: Hoja de evolución semanal de úlceras) una vez por semana y comentarlo con el médico los cambios observados.
- Realización de las glucemias capilares (Glucocard):
  - Realizar la prueba según el protocolo de la técnica y que marca el aparato que se está usando.
  - Anotar en la hoja de la historia clínica destinada a este uso.
  - Si el resultado es anormal avisar al médico por si tiene que modificar el tratamiento.
  - Si el resultado está dentro de los límites esperados, administrar el antidiabético que este pautado.
  - Esta prueba se realizará en los horarios programados por el médico.
- Administración de insulina:
  - Preparar la dosis y el tipo de insulina que esté pautado (la insulina se guarda en el frigorífico).
  - Identificar la jeringa con el nombre y número de habitación del paciente, nombre del medicamento y dosis a administrar.
  - Administrar la insulina según técnica de inyección subcutánea.
- Medición de la tensión arterial:
  - Según planificación diaria o semanal programada en el panel de actividades del control de enfermería.
  - Tomar la tensión arterial según la técnica.
- Reparto de la medicación oral del desayuno:
  - 
  - Cada paciente tiene preparada la medicación oral (se prepara en el turno de noche) en una placa de Petri, en la cual, en la parte superior, hay una etiqueta de identificación con el nombre y número de habitación del paciente.
  - La enfermera reparte la medicación dejando la caja encima de la mesa al lado del paciente que esta levantado y sentado.

**DOCEN. 03.3** Objetivos en Práctica Asistencial

- A los enfermos encamados se les deja la caja en la mesilla o mesa supletoria.
- A los pacientes con deterioro mental grave o aquellos que conocemos que hay riesgo de que no se vayan a tomar la medicación, se entregará la caja de medicación al auxiliar, que le va a dar el desayuno, para asegurar que se lo tome.
- Visita médica:
  - La enfermera acompañará al médico en la visita médica y ayudará en las exploraciones que se realicen a los enfermos durante la visita.
  - Cuando termine la visita médica, registrará las analíticas, solicitud de RX, ECG, cambios de medicación, etc. y los transcribirá en los paneles, libros destinados a ellos (Bloc de medicación, bloc de analíticas y salidas), y otras planillas (dietas, jarabes, levantar-acostar, e incontinencias).
  - Las copias de órdenes médicas que se generan en la visita se dejarán en la bandeja de farmacia que esta en el control de enfermería.
  - El resto de solicitudes que se generen se entregaran en los lugares señalados a continuación:
    - Analíticas y electros: en el buzón de Laboratorio.
    - Solicitudes de RX : en el buzón de RX.
    - Hoja de interconsulta de Rehabilitación: Encima de la mesa del médico responsable de la rehabilitación hospitalaria.
    - Solicitud de pruebas especiales a otros Centros: Admisión para que lo gestionen.
    - Realizar todas las actividades y actuaciones que se deriven de la visita médica.
- Preparar la medicación oral de la comida y de la merienda:
  - Los medicamentos que hay que preparar se encuentran en los contenedores individuales del carro de medicación que esta en el control de enfermería.
  - Se preparará el tratamiento oral de cada paciente según lo pautado en el libro de medicación, introduciéndola en las bolsas de plástico pequeñas destinadas a tal efecto, identificándola mediante etiqueta con el nombre, número de habitación y hora de administración.
  - Estas bolsas se dejarán en bateas diferenciadas de comida y 16 H.
  - Además se dejarán los inyectables de las 14 y 16 H. en bateas sin cargar.
- Preparación de los sueros:
  - Preparar los sueros que tiene pautados cada paciente, anotando en ellos el nombre y número de habitación del paciente, medicación que hubiera que añadirle, horario en el que debe de ser administrado y duración del mismo. Dejar preparada la medicación pero sin cargarla.
- Realizar las técnicas y actuaciones derivadas de la visita médica: sueros, sondas, vendajes..., según protocolos establecidos.
- Preparar las planillas de las dietas de la cena y el pedido a cocina.
- Realizar la solicitud de dietas para la cena según las planillas de dietas.

### **DOCEN. 03.3** Objetivos en Práctica Asistencial

- Revisar el stock del frigorífico para solicitar a cocina lo que se precise para las meriendas especiales, agua, y reten de leche y yogures...
- Ordenar las tarjetas por colores diferenciando las del lado derecho o izquierdo de la Unidad.
- Enviar a cocina las tarjetas junto con las solicitudes anteriormente citadas.
- Cumplimentación de los registros:
  - Cuaderno de parte de enfermería: En él se anotarán las incidencias a reseñar que hayan tenido los pacientes, como actuaciones posteriores que deben tener en los siguientes turnos, pacientes con fiebre, sueroterapia, viajes del turno siguiente, incidencias generales (si ha habido altas o no si las camas están preparadas o no...), problemas, ...
  - Evolución de enfermería: Se apuntará en estas hojas todas las incidencias que haya habido con cada paciente en este turno.
  - Cuaderno de analíticas, viajes, pruebas especiales: Se anotarán en este cuaderno las analíticas, RX, ECG, pruebas especiales y su preparación, curas que quiera ver el médico, otras cuestiones a recordar.
- Administrar la medicación inyectable de las 14h.

#### **Turno de tarde (15-22h)**

- Lectura de las incidencias que hayan ocurrido en el turno anterior anotadas en el parte.
- Supervisión de los pacientes con patología aguda, estado crítico, agitados, riesgo de caídas o fugas.
- Revisión de los sueros.
- Preparar la lista de: ayunas, pruebas especiales con su preparación, RX, ECG, en un folio para que sea colocado en el turno de noche en el office.
- Preparar las etiquetas amarillas, con el nombre, número de habitación y prueba que se va a realizar para que sean colocadas por la enfermera en el turno de noche en la cabecera de la cama de los pacientes.
- Preparar los frascos de recogida de orina, esputo, isopos, con la etiqueta de identificación.
- Preparar y administrar la medicación inyectable y oral de las 16 H. identificada como se explicaba en el turno de mañana.
- Preparar en las cajas la medicación oral de cada paciente de la cena.
- Preparar la medicación oral de las 22h y 24h en sobres identificados con una etiqueta, con el nombre y el número de habitación.
- Preparación de la medicación inyectable en bateas diferenciadas por horarios (20 H, 24 H, 2 H, 8 H), sin cargar, para que sean cargados en el momento de la administración-
- Medición de la temperatura corporal de los pacientes a las 18 horas:
  - Si se observa que algún paciente tiene fiebre, se mirará en el libro de medicación si existe algo pautado para tal caso y si es así se administrará; y si no lo hubiera se avisará al médico de guardia para que indique el tratamiento.
- Se realizarán las pruebas de glucemia capilar y administración de insulinas igual que en el turno de mañana.
- Reparto de la medicación oral de la cena igual que en el turno de mañana.

### **DOCEN. 03.3** Objetivos en Práctica Asistencial

- Preparación y administración de los inyectables de las 20 horas igual que en el turno de mañana.
- Preparar la solicitud de dietas para la comida del día siguiente, igual que en el turno de mañana.
- Cumplimentar los registros de la forma anteriormente indicada (hojas de evolución, parte de enfermería...).

#### **Turno de noche (22-8h):**

- Lectura de las incidencias que hayan ocurrido en el turno anterior anotadas en el parte.
- Ronda: Que se aprovecha para :
  - Visitar a todos los pacientes para comprobar si están acostados, acomodados y dispuestos para el sueño.
  - Administrar la medicación oral de las 22 H. a los pacientes que lo tengan pautado y que ya estará preparada en la batea.
  - Revisar los sueros.
  - Colocar en las cabeceras de las camas las etiquetas amarillas de las ayunas para el día siguiente avisando a los pacientes para que permanezcan en ayunas.
- Preparación de la medicación del desayuno y oral de las 8 H.
- Preparar y administrar la medicación inyectable de las 24 H y 2 H.
- A las 3 h. se realiza otra ronda, a la vez que se cambian los pañales a los pacientes incontinentes que lo necesiten; realizando los cambios posturales a aquellos pacientes que lo tengan pautado.
- A las 6'30 minutos se toma la temperatura corporal a todos los pacientes y se registra en las gráficas, actuando según protocolo si hubiera temperaturas elevadas.
- A las 7 h. se realizan las glucemias capilares pautadas de los pacientes que tuvieran Insulina rápida y se les administrará la correspondiente dosis de Insulina.
- A las 7,30 minutos:
  - Se administrará un vaso de leche a estos pacientes.
  - Se preparará la recogida de las muestras:
  - Advertir a los pacientes continentales que tengan que recoger muestras de orina para que avisen cuando orinen.
  - A los pacientes sondados pinzarles la sonda uretral.
  - A los pacientes incontinentes valorar el sondaje.
  - Se preparará la medicación inyectable para las 8 H. según lo descrito anteriormente.
  - En la 2ª Planta: Se administrará la medicación oral de las 8 H con un poco de agua.
  - Se cumplimentarán los registros de la forma indicada (hojas de evolución, parte de enfermería).

#### **Consultas Externas**

CONSULTA DE GERIATRÍA:

**DOCEN. 03.3** Objetivos en Práctica Asistencial

- Hace seguimiento de los pacientes dados de alta en conexión con el centro de salud de atención primaria.
- Realiza valoración geriátrica integral a los pacientes mayores con el objetivo de realizar un diagnóstico y aplicar y orientar hacia el tratamiento integral de sus necesidades orientando a sus familias y cuidadores.
- Consulta específica de Psicogeriatría para valoración y seguimiento en coordinación con los médicos de atención primaria de los pacientes con demencia.

**CONSULTA DE NEUROLOGÍA Y CARDIOLOGÍA:**

- Apoyan las necesidades en estas especialidades de los pacientes atendidos en la consulta de geriatría y en las plantas de Hospitalización.
- Realizar la valoración y seguimiento de pacientes de Centros Residenciales de Fundación Matia

**Otras instituciones**

**Centro Gerontológico.**

**Actividades a Desarrollar por parte de la DUE.**

**Valoración Inicial**

PERFIL	VALORACIONES
Enfermería	Valoración de enfermería Valoración de riesgos de enfermería

**Por parte de DUE:**

**1. Valoración de Enfermería:**

Se recogen datos referidos a.

- Alergias y vacunaciones.
- Alimentación y dieta.
- Diagnósticos y antecedentes.
- Tratamiento al ingreso.
- Valoración funcional.
- Necesidades de medidas de contención y prevención.
- Estado de la piel y cuidados de heridas y UPP.
- Continencia y movilidad.

**2. Valoración de riesgo de enfermería de residencial**

Se recogen datos sobre:

- U.P.P. mediante la escala de Norton.
- Caídas: Escala de riesgo de caídas.
- Pérdidas o fugas: Escala de riesgo de fugas.
- Atragantamiento-aspiración.
- Actitud/Situación de Alerta.

**DOCEN. 03.3** Objetivos en Práctica Asistencial

3. Si durante la fase de Pre-Ingreso (Ver procedimiento RESI-01: Atención Residencial) al revisar el expediente o al valorar al usuario se detectara por parte de la DTS o/y DUE del Centro algún signo o síntoma de enfermedad grave o descompensada o de trastorno de conducta, ésta lo pondrá en conocimiento del Médico del Centro y del resto del equipo quienes realizarán una valoración del expediente (informes, comunicación con responsables sanitarios etc.) antes de proceder al ingreso, de forma que no se produzcan ingresos susceptibles de tratamiento hospitalario.
4. Al ingreso examina el expediente remitido por la Diputación Foral para confirmar la ubicación prevista o proponer el cambio que se considere oportuno, asegurando la ubicación más idónea para el nuevo residente.
5. Si al ingreso se observase que este nuevo residente no cumple criterios de ingreso se procederá a comunicar al resto del equipo para tomar la decisión más adecuada con respecto del mismo.
6. Para la semana siguiente al ingreso programa la realización de **analítica, EKG** y realiza las mediciones de la **valoración nutricional**

A partir de la información recogida se realiza el Plan de Cuidados inicial que se implantará en el momento del ingreso para su aplicación por el equipo asistencial.

**Valoración Integral:**

La valoración médica y DUE se complementará para **la valoración integral** durante las siguientes 4-5 semanas mediante las siguientes valoraciones cerrando en el sistema informático estas valoraciones realizadas:

PERFIL	VALORACIONES
Enfermería	Valoración de enfermería Valoración de riesgos de enfermería Escala de Barthel Tratamientos especiales, terapias programas

A esta valoración se le añadirán las valoraciones de los otros profesionales obteniendo una Visión Global del usuario. De los diagnósticos se derivarán una serie de acciones derivadas de los procedimientos de patologías crónicas y síndromes geriátricos.

**Tratamiento de la información sanitaria.**

La enfermera del centro informarán al usuario y/o a sus familiares (si no hay indicación expresa de lo contrario) de los posibles hallazgos en este proceso, pruebas diagnósticas a realizar y tratamiento a seguir.

**Funciones de la enfermera .**

- Valorará el signo o síntoma detectado resolviendo la situación si fuera de su

### **DOCEN. 03.3** Objetivos en Práctica Asistencial

competencia o derivando hacia la atención médica, bien en forma de consulta ordinaria o, si fuera necesario, como urgente.

- Establecerá la lista de residentes que deben ser atendidos.
- Atenderá la consulta junto con el médico excepto en casos debidamente justificados y a petición del residente.
- Tras la consulta se encargará de llevar a cabo los procedimientos debidos para el cumplimiento de las nuevas pautas o tratamientos que se establezcan.
- Informará al médico de la evolución en el residente del proceso atendido

#### **Pruebas complementarias:**

La DUE:

- Pide fecha y hora telefónicamente (ocasionalmente acudiendo al propio centro o enviando el volante por fax)
- Informa al residente y familia.(fecha y hora)
- Informa a la familia, tanto del motivo de la petición como del día y hora de la salida.
- Coordina con la familia tanto el acompañamiento como el modo de traslado (coche particular o ambulancia)
- Si el residente no tiene familia o esta no pudiera acompañarle y las capacidades físicas y mentales del residente no le permiten acudir solo, se informa a la Trabajadora Social que realizará la gestión que se precise: acompañante (voluntariado, personal asistencial propio, etc....).
- Unos días antes, se recuerda a la familia la hora de salida. Si el traslado requiere ambulancia, se pide ésta y se informa a la familia del horario de la misma.
- Informa al personal auxiliar para que el residente este preparado para la hora (de forma verbal y anotándolo en el diario de incidencias).
- Informa al propio residente y aclara en lo posible sus dudas.
- El mismo día de la salida coordinándose con la auxiliar referencial del centro vigila para que el residente este preparado, desayunado, etc.... para la hora.
- Entrega a la familia o acompañante la documentación necesaria.
- Informa del modo de volver a la residencia (petición de ambulancia) una vez terminada la consulta y de la necesidad de contactar con la enfermera del centro para comentarle lo dicho por el especialista e iniciar el tratamiento y/o seguir sus indicaciones.

#### **Seguimiento de los resultados:**

- Una vez atendido el paciente y obtenidos los resultados de la prueba o consulta solicitada, enfermería pondrá en conocimiento del Médico quien los incluirá en la Hoja de evolución de sistema informático SIGECA a fecha de la consulta, motivo de la misma, los datos más relevantes de la exploración, su impresión diagnóstica y el plan de tratamiento y/o seguimiento del proceso firmando a continuación.

La DUE programará en el caso de que la hubiera, la próxima consulta al médico especialista en el sistema informático.

#### **Centro de Día**

Ingreso

**DOCEN. 03.3** Objetivos en Práctica Asistencial

PERFIL	VALORACIONES
Enfermería	Valoración de enfermería Valoración de riesgos de enfermería

Valoración integral

**VALORACIONES DE CADA PERFIL EN LA VALORACIÓN INTEGRAL** (a realizar al mes del ingreso y mínimamente anual o salvo que exista un cambio sustancial)

PERFIL	VALORACIONES
Enfermería	Valoración de enfermería Valoración de riesgos de enfermería Escala de Barthel Tratamientos especiales, terapias programas Lawton Lawton Plus

Seguimiento

**La enfermera:**

- Sistematizar los datos recogidos anteriormente y abre la historia de enfermería
- Abrir la hoja de medicación y se encarga de solicitarla a la familia cuando se termina.
- valora las necesidades y las incidencias sanitarias a demanda del equipo interdisciplinar y/o de la familia, actuando en consecuencia.
- Notificar a la familia todas las incidencias sanitarias.

**b. Situaciones de urgencia sanitaria**

Valoración urgente de la enfermera y ésta, si lo considera necesario, solicitará la intervención del médico del centro ó en su ausencia del médico de urgencia.

**Atención Primaria**

Ver Documento: Rotación primaria