



Guía de Acolida Enfermeiras/os

UNIDADE DE OBSTETRICIA

Planta 4ª E e F

Hospital Álvaro Cunqueiro





- 1** Organización do Traballo
- 2** Tarefas Quenda de Mañá
- 3** Tarefas Quenda de Tarde
- 4** Tarefas Quenda de Noite
- 5** Actividades Programadas
- 6** Seguridade dos Pacientes
- 7** Decálogo de Boas Prácticas



1

Organización do Traballo



Benvida/o á planta 4ª E/F do Hospital Álvaro Cunqueiro. O obxectivo desta guía é favorecer a túa integración no traballo habitual da unidade.

- O traballo organízase por asignación e distribución de pacientes (xestante-nai e fillo) ao persoal, co fin de proporcionar atención integral e que o paciente saiba en todo momento quen son os responsables do seu coidado.
- As accións descritas en cada quenda non supoñen a totalidade das desenvolvidas polo persoal de enfermería, posto que existen outras funcións que xurden a demanda, necesarias para manter o bo funcionamento da unidade e dar unha axeitada atención ao paciente e á súa familia.
- Recorda que estás suxeito ao segredo profesional e á lei de protección de datos.
- O acceso á historia clínica do paciente e ao resto das aplicacións corporativas é persoal e intransferible, mediante usuario e contrasinal. Debes solicitar á Supervisora da Unidade, a súa xestión para a activación dos accesos necesarios. En ningún caso debes cedelo a outros profesionais.
- Para máis información sobre a unidade podes consultar o Manual de Xestión e Organización Interna na Intranet Corporativa.

As actividades descritas nesta guía poderán estar suxeitas a modificacións dependendo da situación dos pacientes e a unidade.

2

Quenda de Mañá



- Recoller o cambio de quenda e/ou revisar incidencias de quendas anteriores.
- Formar equipo para coordinar actividades coas TCAES.
- Revisar que pacientes teñen probas (MCTG, indución, cesárea).
- Tomar constantes habituais dos pacientes: Temperatura, TA, FC, dor.
- Coidados do RN e lactación; valorar coloración e tono do RN, primeira micción e deposición. Talle e perímetro cefálico ao día seguinte ao nacemento. Explicar coidados ao pai/nai. Se lactación materna (LM), valorar unha toma (postura, agarre, succión...). Se lactación artificial (LA), valorar toma.
- Preguntar por:
 - 1.No caso de xestantes: DU, MF, sangrado... Se bolsa rota, preguntar cor de líquido amniótico.
 - 2.No caso de puérperas: loquios, valorar altura uterina, estado episiotomía/desgarro, ferida cirúrxica en cesáreas. Ao día seguinte ao parto, explicarse o contido da caixa benvida e probas metabólicas.
- Revisar Silicon, preparar e administrar a medicación segundo prescrición.

2

Quenda de Mañá II



- Pasar visita co médico responsable de cada paciente e rexistrar cambios (reascultar, control peso, IC a outras especialidades...etc. Ler aplicación IANUS antes de finalizar a quenda.
- Realizar e/ou revisar a Planificación de Coidados, escalas de valoración (EVA, risco de caídas), e rexistrar as medidas preventivas no plan.
- Complimentar o Informe de Continuidade de Coidados ás pacientes de alta.
- Rexistrar os coidados, cambios e accións realizadas na historia do paciente.
- SEM: por norma xeral realizarase durante o 2º día de vida no caso dos partos vaxinais, nas cesáreas demorarase ata o 3º día de vida.
- Ingresos: confirmar ingreso INSIS, revisar IANUS, complimentar H^a de enfermaría, tomar constantes (TA, FC, T^a, dor), realizar plan de coidados, valoración risco caídas, solicitude dieta COQUUS. No caso dun neonato, introducir datos plan de coidados e informe de continuidade de coidados á alta.

2

Quenda de Mañá III



- Enfermeira de cribado auditivo:
 - 1.Extracción de analíticas
 - 2.Cribado auditivo segundo protocolo (planta e NN)
 - 3.Rexistrar cribado na historia do paciente
 - 4.Entrega copia dos resultados aos pais/nais
 - 5.Derivación a ORL se é preciso
 - 6.Apoio nas unidades ao remate

3

Quenda de Tarde



- Recoller o cambio de quenda e/ou revisar incidencias de quendas anteriores.
- Formar equipo para coordinar actividades coa TCAE.
- Revisar que pacientes teñen probas (MCTG, indución).
- Tomar constantes habituais dos pacientes: T^a, TA, FC, dor.
- Coidados do RN e lactación; valorar coloración e tono do RN, primeira micción e deposición. Se lactación materna (LM), valorar unha toma (postura, agarre, succión...). Se lactación artificial (LA), valorar toma e explicar coidados.
- Preguntar por:
 - 1.No caso de xestantes: DU, MF, sangrado... Se bolsa rota, preguntar cor de líquido amniótico.
 - 2.No caso de puérperas: loquios, valorar altura uterina, estado episiotomía/desgarro, ferida cirúrxica en cesáreas.
- Preparar e administrar medicación segundo prescripción.

3

Quenda de Tarde II



- Realizar e/ou revisar a Planificación de Coidados, escalas de valoración (EVA, risco de caídas), e rexistrar as medidas preventivas no plan.
- Rexistrar os coidados, cambios e accións realizadas na historia do paciente.
- Retirar accesos venosos.
- Realizar coidados necesarios para garantir a continuidade asistencial.

4

Quenda de Noite



- Recoller o cambio de quenda e/ou revisar incidencias de quendas anteriores.
- Formar equipo para coordinar actividades coa TCAE.
- Revisar que pacientes teñen probas (MCTG).
- Tomar constantes habituais dos pacientes: T^a, TA, FC, dor.
- Coidados do RN e lactación; valorar coloración e tono do RN, primeira micción e deposición. Se lactación materna (LM), valorar unha toma (postura, agarre, succión...). Se lactación artificial (LA), valorar toma e explicar coidados.
- Preguntar por:
 - 1.No caso de xestantes: DU, MF, sangrado... Se bolsa rota, preguntar cor de líquido amniótico.
 - 2.No caso de puérperas: loquios, valorar altura uterina, estado episiotomía/desgarro, ferida cirúrxica en cesáreas.
- Preparar e administrar medicación segundo prescripción.

4

Quenda de Noite II



- Realizar e/ou revisar a Planificación de Coidados, escalas de valoración (UPP, Braden, Catéteres), e rexistrar as medidas preventivas no plan.
- Extremar as medidas que faciliten o sono do paciente.
- Revisar grupos RN das nais RH- para valorar administración Gamma anti D.
- Imprimir plantilla actualizada da ocupación da unidade.
- Rexistrar os coidados, cambios e accións realizadas na historia do paciente.

5 Actividades Programadas



- Carro de RCP: Revisar o carro de RCP (neonatal e adultos) seguindo o calendario exposto nas unidades.

6 Seguridade do Paciente



- Comproba a correcta identificación do paciente (nai e fillo/s) e a colocación da pulseira identificadora.
- Realiza a Hixiene de mans nos 5 momentos.
- Verifica os 5 correctos na administración da medicación.
- Preserva a integridade cutánea do paciente.
- Evita as caídas aplicando as medidas preventivas necesarias.
- Rexistra sempre os coidados realizados.

7

Decálogo de Boas Prácticas

01

PRESENTATE

Presentate co teu nome e categoría profesional e leva visible a tarxeta identificativa.

04

PRACTICA A EMPATÍA

Respecta as crenzas, valores e preferencias de pacientes e profesionais.

07

FAI EQUIPO

Fomenta a participación e o traballo en equipo e manexa os recursos responsablemente.

10

COIDA CON SEGURIDADE

02

COIDA O TEU ASPECTO

Mantén unha uniformidade correcta. Non leves xoias nin uñas pintadas e recolle o cabelo.

05

FOMENTA O DESCANSO

Planifica o tratamento e coidados para favorecer o sono. Minimiza o ruído e a luz.

08

RESPECTA A INTIMIDADE

Garante a privacidade e confidencialidade, respecta a intimidade do/a paciente e a súa autonomía.

03

INFORMA E ESCOITA

Adapta a linguaxe e comproba que te entenden. Practica a escoita activa.

06

COIDA A COMUNICACIÓN NON VERBAL

Coida o ambiente e a comunicación non verbal. Non utilices o móbil durante a práctica asistencial.

09

GARANTE A CONTINUIDADE ASISTENCIAL

Asegura a continuidade asistencial a través dos informes de alta e os rexistros na H^a clínica. Recorda que é un dereito do/a paciente.

Ten presente a seguridade do/a paciente nas túas intervencións e coidados e mantén actualizados os teus coñecementos.