



# GUÍA DE ACOGIDA A PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACIÓN A LA UNIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA Y TRASPLANTE PULMONAR

UGC Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar  
Hospital Universitario Reina Sofía  
diciembre 2020

# ACOGIDA A PROFESIONALES UGC CIRUGÍA TORÁCICA

## Introducción

El personal de la planta de cirugía torácica y neumología del Hospital Reina Sofía de Córdoba te da la bienvenida a nuestra planta.

La presente guía pretende orientarte y facilitar tu integración en nuestra unidad para que la misma sea satisfactoria y efectiva y se desarrolle de una forma progresiva y segura.

## Estructura de la unidad

Nuestro servicio de cirugía torácica (ECTO) está constituido como unidad de gestión clínica (UGC) y la contratación de personal depende de la dirección de recursos humanos del hospital.

El jefe de la unidad es el Dr. Ángel Salvatierra y nuestra supervisora es D<sup>a</sup> Sara Requejo que cuenta con el apoyo de personal a sus funciones.

Debes saber que tenemos la planta dividida entre las dos especialidades. Si comenzamos por la primera habitación de la izquierda, encontramos el despacho médico de ECTO, especialidad a la cual tienen asignadas desde la habitación 19 a la 22 y la 35. Desde la 23 a la 27 se consideran cámaras de trasplante pulmonar y de la 28 a la 34 pertenecen a Neumología. Las cámaras están aisladas físicamente por una puerta que las separa del resto de la unidad y por un circuito de aire independiente que cuenta con presión positiva.

Aprovecho para decirte a título de anécdota, que somos el hospital de referencia de toda Andalucía en trasplante de pulmón y que contamos con un excelente equipo de profesionales que comprende las diferentes disciplinas implicadas en el proceso.

En la habitación 36 se llevan a cabo las curas o procedimientos de pacientes ambulatorios.

Además, tenemos dos almacenes, una lencería, una sala “sucia” para limpieza de material y una sala de espera que cuenta con un microondas de uso para familiares.

## Acceso, acompañamiento y visitas

El acceso a la unidad se lleva a cabo a través de una puerta automatizada que se abre con la tarjeta profesional o con el único pase de visita que se le facilita a cada familiar (siempre hábil en horario de visita) o bien con la tarjeta de cuidador principal que le autoriza a permanecer las 24 h con su familiar. El régimen de visita para la zona de trasplantes es diferente ya que, desde su evaluación previa a la intervención, se les comunica que podrán tener sólo un cuidador que permanecerá con él/ella durante todo el proceso y que debe de evitar en la medida de lo posible, el intercambio de éstos. El hospital les proporcionará, un menú ajustado a las patologías que padezcan. Las visitas están prohibidas.

Todas estas medidas de control de acceso a la unidad han sido implantadas por el hospital y nos permiten garantizar el bienestar, la seguridad y la salvaguarda de la intimidad del paciente que, en definitiva, es el protagonista.

## Metodología de trabajo

Está implantado el turno de 12 h (8-20h) aunque contamos con un turno fijo de mañana (8-15h) conformado por una enfermera y una auxiliar y un turno de tarde (15-22h).

Nuestro modelo de cuidados está basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson y para aplicar la metodología científica de enfermería, el SAS ha puesto a nuestra disposición una versátil herramienta tecnológica informática que nos facilita y simplifica su aplicación. Trabajamos con el llamado "Módulo de cuidados". En él, recogemos todo el proceso de atención y cuidado utilizando las taxonomías Nanda, NOC y NIC. A su alta, entregamos informe de continuidad de cuidados y contactamos, en caso de que proceda con enfermera de enlace para la continuidad de los mismos o ante una posible necesidad de coordinación de éstos entre los diferentes niveles asistenciales.

La estancia de los pacientes torácicos suele ser breve. Los momentos clave en sus cuidados son:

- En el momento del **ingreso**, deben aportar toda la documentación relativa a la intervención. Previo a quirófano, los pacientes deben ducharse con el gel antiséptico que se les facilita, realizar higiene de boca, desprenderse de cualquier prótesis móvil dental o abalorio y bajarán vestidos solo con el camión hospitalario.
- Una vez realizada la preparación y **antes de bajar a quirófano**, es nuestra responsabilidad comprobar documentación operatoria, pruebas cruzadas siguiendo el protocolo de seguridad establecido por el hospital, kit de profilaxis, premedicación y, ante todo, identificación del enfermo mediante la pulsera identificativa. El paciente bajará a quirófano con la historia clínica en papel y el dispositivo de drenaje torácico que el cirujano haya indicado. Contamos con diferentes dispositivos. Habitualmente enviamos a quirófano los electrónicos llamados Medelas, con el depósito contenedor, cargador y sistemas de drenaje. Se hace registro de cada salida y entrada de los mismos para evitar su extravío.
- A su **retorno de reanimación** se actualiza el tratamiento médico, se comprueba el estado general del paciente, sus constantes, se promueve la movilización precoz, tolerancia oral, uso de inspirón y se lleva un exhaustivo control del dolor haciendo uso de escalas validadas.

Como ya hemos mencionado, suelen ser estancias breves, aunque dependerán del tipo de cirugía.

## Excelencia en los cuidados

Después de esto, te comentamos que el objetivo de nuestra unidad será la implicación de todos los profesionales en la consecución de la satisfacción de las necesidades de nuestros pacientes/clientes, con unos niveles de calidad adecuados y un aprovechamiento eficiente de los recursos. Ello lo demuestra el reconocimiento por la Agencia de Calidad de nuestra unidad con el grado de "excelencia" y así esperamos seguir durante muchos años.

Confiamos no haberte agobiado en exceso con tanta información. Seguro que te integras rápido a nuestra "pequeña familia de la planta tercera B" que está dispuesta a acoger a todos los buenos profesionales con muchas ganas de avanzar y trabajar por la enfermería torácica.

# Sé bienvenido