

# Treball de situació

UNITAT DE CIRURGIA | HOSPITAL D'IGUALADA

professora: **Cristina García Salido** | PRACTICUM I  
curs: **2on Grau d'Infermeria** | Manresa 2013-2014  
alumne: **Carles Mayol Bonet**



UNIVERSITAT  
A MANRESA



UNIVERSITAT  
A MANRESA

---

# Treball de situació | UNITAT DE CIRURGIA | PRACTICUM I

professora / tutora: **Cristina García Salido** | curs: **2on. Grau d'Infermeria** | alumne: **Carles Mayol Bonet**

---

## Índex

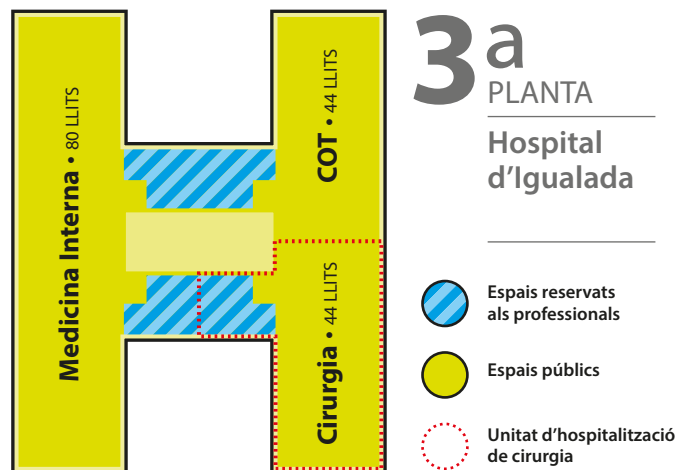
---

ESTRUCTURA FÍSICA I FUNCIONAL .....	pàg. 03
CIRCUITS ENTRE ELS DIFERENTS SERVEIS DE SUPORT I LA UNITAT ASSIGNADA.....	pàg. 04
EQUIP ASSISTENCIAL .....	pàg. 06
ROLS DE LA INFERMERA REFERENT I TIPUS DE MALALTS QUE S'ATENEN .....	pàg. 07

## ESTRUCTURA FÍSICA I FUNCIONAL

L'hospital d'Igualada és el centre de referència de la comarca de l'Anoia, que actualment compta amb una població de més de 118.000 habitants. El servei de cirurgia d'aquest hospital disposa de 6 quiròfans de cirurgia major i 2 de cirurgia menor, una unitat d'hospitalització sense ingrés, i una unitat d'hospitalització convencional situada a la tercera planta d'aquest hospital, que és la unitat on he començat a realitzar les pràctiques d'aquest primer rotatori.

A la tercera planta de l'hospital d'Igualada es troben les unitats d'hospitalització del servei de medicina interna, traumatologia i cirurgia. La base de la disposició arquitectònica de la tercera planta té la forma de la lletra "H" i certament aquesta estructura facilita la diferenciació entre els **espais públics** (àrea d'ascensors



i escales, passadissos i habitacions) i els **espais reservats als professionals** (control d'infermeria, zona neta, office, sala de cures, magatzem, zona bruta, sala de treball, despatx supervisora, ascensors interns...). Al mateix temps, aquesta disposició també facilita la comunicació entre els diferents serveis que hi ha a la planta mitjançant els passadissos i espais reservats als professionals.

Tan sols arribar a la unitat de cirurgia es pot observar el taulell de control d'infermeria que dona al passadís principal de la unitat d'hospitalització, és en aquest espai on habitualment s'apropen els familiars per preguntar o realitzar alguna petició envers als pacients ingressats en aquesta unitat. El control d'infermeria compta amb dos ordinadors i una impressora, i en aquest mateix espai està situat el tub pneumàtic que serveix per enviar ràpidament mostres al laboratori (tubs analítica, hemocultius...), documentació i petit material a altres serveis de l'hospital.

A la dreta del control d'infermeria hi ha la porta corredissa que dona accés a la part reservada per als professionals, i al costat d'aquesta porta hi ha el despatx del cap del servei de cirurgia i el carro d'aturades amb tot el material necessari per realitzar maniobres de RCP. Tan sols accedir a aquesta zona, trobem a mà dreta els

ascensors que fan servir en exclusiva el personal i els pacients que arriben en llitera provinents d'un altre servei o del quiròfan. En aquesta mateixa zona es on solen estar ubicats els tres carros d'infermeria amb els ordinadors, ja que habitualment és aquí on es prepara i controla tota la medicació prèviament a les rondes de les 16h, 18h i de les 20h en les que es reparteix la medicació als pacients. En aquesta zona reservada als professionals també podem trobar l'accés al magatzem de la unitat ( just al costat dels ascensors ), un petit bany per el personal, la zona neta, "l'office" ( espai de descans del personal ), la sala de cures, la zona bruta, una sala de treball i el despatx de la supervisora. Si continuem més endavant en aquesta zona reservada als professionals aniríem a parar a la zona que utilitzen els companys del servei de medicina interna. És per aquest motiu que anteriorment he comentat, que aquest tipus d'estructura permet i facilita la comunicació entre els diferents serveis que coexisteixen en una mateixa planta de l'hospital.

#### CIRCUITS ENTRE ELS DIFERENTS SERVEIS DE SUPORT I LA UNITAT ASSIGNADA

Els principals circuits amb els que es treballa a la unitat de cirurgia afecten fonamentalment a tres elements clau per el correcte funcionament d'aquesta unitat.

Aquests elements són:

1. **El pacient** (ingressos, altes i mobilitat entre serveis)
  2. **Les mostres obtingudes del pacient** (sang, orina, orina, sput...)
  3. **La documentació del pacient** (documentació pre-operatòria, ECG, etiquetes identificatives...)
- 
1. **El pacient** (ingressos, altes i mobilitat entre serveis): en el circuit que gestiona la mobilitat i ubicació del pacient, **resulta fonamental la constant col·laboració amb altres professionals com són el personal administratiu i els camillers o zeladors**. Puntualment, el personal d'administració s'apropa a la unitat de cirurgia per parlar amb les infermeres responsables i posar-les en pre-avis de quins ingressos estan programats. Al mateix temps, les infermeres aporten la informació real i actualitzada del estat de la unitat d'hospitalització, i quina pot ésser la previsió de disponibilitat de llits per possibles altes. Tot això ajuda a facilitar la coordinació entre professionals per una correcta gestió dels pacients i de la disponibilitat de llits a la unitat. **Dins d'aquest circuit caldrà mantenir una comunicació constant amb els camillers o zeladors, ja que aquests seran els principals responsables de la mobilitat dels pacients entre els diferents serveis i zones de l'hospital** (sala Rx, quiròfan, urgències, altres unitats d'hospitalització...).

2. **Les mostres obtingudes del pacient:** les mostres que s'han de gestionar amb el laboratori (sang, orina, orina, sput...) segueixen un circuit molt específic. En primera instància el metge realitza la petició mitjançant el programa informàtic (SAVAC) de quin tipus de mostres s'han d'obtenir del pacient i si la petició que realitza és de caràcter urgent o no. Tot seguit la infermera visualitza i imprimeix la petició del metge conjuntament amb les etiquetes identificatives per marcar correctament les mostres obtingudes i es disposa a preparar el material necessari per obtenir-les. Finalment quan s'obtenen les mostres del pacient indicat la infermera les identifica correctament i envia les mostres i la petició al laboratori mitjançant el tub pneumàtic.
  
3. **La documentació del pacient:** a part de la gestió integral que es realitza a nivell informàtic, el programa SAVAC permet centralitzar i accedir a gairebé tota la documentació del pacient, el pacient sempre compta amb un sèrie de documentació física que l'ha d'acompanyar en la seva estància hospitalària. El circuit que afecta a aquesta documentació sempre es gestiona conjuntament amb la mobilitat interna del pacient depenent de la seva ubicació, es a dir, quan el pacient arriba a la unitat d'hospitalització de cirurgia prèviament ens arriba la documentació en un sobre per gestionar l'ingrés a la planta. Aquesta documentació es comprova, s'ordena i es col·loca a la carpeta corresponent a l'habitació on estarà ubicat el pacient. La documentació acompanyarà sempre al pacient en cas de que marxi a ingressar a un altre unitat d'hospitalització, baixi a quiròfan o quan aquest es donat d'alta. En canvi si tan sols mobilitzen al pacient per fer-li una placa de Rx o qualsevol altre prova complementària habitual, la documentació es queda a la planta ja que en principi el pacient tornarà al mateix llit on ha estat ubicat. Per gestionar la mobilitat d'aquesta documentació la col·laboració dels camillers o zeladors resulta fonamental per el bon funcionament d'aquest circuit.

## EQUIP ASSISTENCIAL

La unitat de cirurgia, reparteix la cobertura del servei en tres tornos: matí, tarda i nit. Cadascun d'aquests tornos compta amb una distribució de personal sensiblement diferent, però sempre adaptada a la càrrega de treball de cada torn. La següent taula mostra esquemàticament la distribució dels recursos de personal:

	MATÍ	TARDA	NIT
<b>Infermeres</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Auxiliars d'Infermeria</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Camillers / Zeladors</b>	1 (Cirurgia / Cot) 1 (Medicina interna)	2 (U. Hospitalització) 1 (Traslats) 1 (Urgències) 1 (Quiròfan)	1 (Cirurgia / Cot / MI)
<b>Supervisora</b>	1	Localitzable o Supervisora d'Urgències	
<b>Cap de Servei</b>	1	Localitzable	
<b>Cirurgians</b>			
Cirurgia general i digestiva	12	<b>Els cirurgians del servei realitzen la seva tasca a la unitat d'hospitalització de cirurgia majoritàriament durant el torn de matí.</b> Reparteixen la seva activitat assistencial entre la planta d'hospitalització, consultes externes i quiròfans. El personal del torn de tarda i de nit sempre disposa del cirurgià de guàrdia per qualsevol consulta.	
Cirurgia maxil·lofacial	3		
Cirurgia plàstica	1		
Cirurgia vascular	2		
Otorinolaringologia	2		
Urologia	2		

FONT DE LES DADES: <http://hospitaligualada.csa.cat> | Supervisora d'unitat d'hospitalització de Cirurgia i personal del torn de tarda.  
En les xifres mostrades en aquesta taula no s'inclouen ni el personal en pràctiques ni els MIR.

**L'equip assistencial de la unitat de cirurgia del torn de tarda, on actualment estic realitzant les pràctiques, està compost fonamentalment per 3 infermeres i 3 auxiliars d'infermeria.** Cal comentar que també hi han estudiants en pràctiques dels dos àmbits professionals, actualment 1 estudiant d'infermeria en pràctiques ( jo mateix ) i depenent del dia hi han 2 o 3 estudiants d'auxiliar d'infermeria. En tots dos casos sempre hi ha una persona referent per cada estudiant en pràctiques.

El personal mèdic i els cirurgians d'aquest servei, realitzen la seva tasca assistencial a la unitat d'hospitalització fonamentalment durant el torn de matí. Cal dir que molts cops en el canvi de torn del migdia encara hi ha part del personal mèdic per la planta i si sorgeix qualsevol dubte en el tractament d'un pacient o hi ha cap canvi significatiu en l'estat clínic del mateix es pot realitzar la consulta en aquell mateix moment. Passades les 15:00h, ja no sol haver-hi cap metge per la unitat d'hospitalització de cirurgia i tan sols queda de referent el cirurgià que estigui de

guàrdia, aquest sempre està localitzable per qualsevol consulta via telefònica i si la situació ho requereix també puja a la planta quan se'l reclama, normalment quan hi ha un canvi sobtat i significatiu de l'estat clínic del pacient o si s'ha de realitzar qualsevol procediment que el personal d'infermeria no pot realitzar de manera autònoma.

Cadascuna de les tres infermeres de la unitat es responsabilitza d'un tram específic de llits, el tram que habitualment porta la meua infermera referent és del llit 431 fins el 444, portem uns 14 pacients. Les altres dues infermeres porten 15 llits cadascuna. Tot i que la càrrega de treball està equilibrada hi ha una comunicació constant entre tots els membres de l'equip assistencial (infermeres i auxiliars) per tal d'ajudar-se en els moments que calgui i d'aquesta manera optimitzar la feina de tot l'equip millorant el funcionament de la unitat gràcies a aquesta col·laboració constant.

Un dels moments més importants per organitzar tota aquesta tasca assistencial, i fer-ho d'una manera eficaç i eficient, són els canvis de torn. Per tal de transmetre la informació d'una manera organitzada, habitualment totes les infermeres de la unitat solen imprimir-se l'anomenat "Planning d'infermeria". Aquest és un document de treball essencial en la dinàmica de treball d'aquesta unitat, ja que és una taula on s'apunten els aspectes més destacats de cada pacient (nom pacient, habitació, motiu ingrés, proves pendents, dieta, data IQ, al·lèrgies, aspectes destacats del tractament, incidències importants del torn...) i és el document que serveix de guia a les professionals de la unitat per tal de passar tota la informació de manera correcta i ordenada en el moment del canvi de torn.

## ROLS DE LA INFERMERA REFERENT I TIPUS DE MALALTS QUE S'ATENEN

La infermeres referents durant tot el torn constantment afronten una gran diversitat de situacions que conjunten aspectes propis del rol autònom amb tot un seguit de problemes de col·laboració. Destaca la gran capacitat d'organització que tenen, això permet que en cada moment prioritzin quina és la tasca més important a realitzar, i que al mateix temps mostrin una excel·lent capacitat d'adaptació i flexibilitat en funció de com canvien les circumstàncies que afecten als pacients i als seus familiars.

Al tractar-se del torn de tarda, on com ja he comentat habitualment no hi ha presència física del metge responsable, les infermeres referents afronten tots els

problemes de col·laboració amb un alt grau d'autonomia ja que coneixen perfectament tots els procediments vigents que afecten a aquestes tasques (cures, medicació, canvis d'apòsits...). Tan sols realitzen la consulta amb el metge quan hi ha algun paràmetre que pugui alterar l'estat clínic del pacient o si sorgeix algun dubte en vers al tractament prescrit.

Un exemple d'això, seria quan la infermera s'adona que al programa SAVAC hi ha prescrit algun fàrmac al qual el pacient a priori a manifestat tenir certa hipersensibilitat o fins hi tot al·lèrgia, en aquest cas la infermera que detecta la situació es posa en contacte amb el metge per tal de que prescrigui un fàrmac alternatiu que pugui complir el mateix objectiu terapèutic però sense perjudicar al malalt. Un altre exemple, es quan un apòsit sagna en excés s'avisava al cirurgià de guàrdia per tal de que s'apropi a valorar si aquest sagnat pot ésser perjudicial per el pacient a curt termini o i si cal realitzar alguna acció específica per tal de revertir la situació.

La situació actual del sistema de salut fa que a l'Hospital d'Igualada, al igual que a molts altres centres sanitaris de Catalunya, hi hagin part dels llits tancats en algunes unitats. És per aquest motiu que a la unitat de cirurgia, el gran gruix de pacients són propis d'aquest servei, però a vegades també podem trobar ingressats en aquesta unitat pacients del servei de medicina interna o d'altres serveis de l'hospital. Es realitza cirurgia general i digestiva, maxil·lofacial, plàstica, vascular, otorinolaringologia i urologia, per tant, el tipus de pacients que trobem aquesta unitat és molt variat. Algunes de les intervencions quirúrgiques més habituals són: colecistectomies, apendicectomies, by-pass de lesions necròtiques, reseccions intestinals, tiroïdectomies, gastrostomies, uretrotomies, ...

Sense cap mena de dubte, la unitat cirurgia de l'Hospital d'Igualada ha estat una molt bona elecció per l'inici de les meves pràctiques, la feina és intensa i molt variada i tinc la fortuna d'estar rodejat d'un gran equip de professionals que em recolzen i es preocupen per ensenyar-me tot allò que calgui i que segur que em serà de profit per completar la meva formació com futur professional infermer.