

MANUAL BASICO
DEL
PROGRAMA GACELA



COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO
DIRECCION DE ENFERMERIA
AREA DE FORMACION CONTINUADA



COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Juan Carlos Rubio Sevilla. Supervisor de Área de Formación Continuada
José Luis Arribas Espada. Coordinador Implantación Gacela

Índice:

Pág.

¿Cómo "sobrevivir" a un turno de un servicio con el programa GACELA?

¿ Cómo "sobrevivir" a un turno de un servicio con el programa GACELA?	6
¡Ha sobrevivido a un turno!. ¿Desea avanzar a un nivel superior?	8
Abrir y cerrar el programa GACELA	9
Mapa de camas (seleccionar / quitar selección de pacientes)	10
Imprimir agenda de trabajo	11
Gráfica del paciente I: introducir valores	12
Gráfica del paciente II: modificar o borrar valores	13
Balance hídrico del paciente I: introducir valores	14
Balance hídrico del paciente II: modificar o borrar valores	15
Pase de visita médico	16
Comentarios evolutivos del paciente I: Introducir y visualizar comentarios	17
Comentarios evolutivos del paciente II: modificar o borrar comentarios	18
Confirmar acciones	19

Guía elaboración del plan de cuidados al ingreso: INDIVIDUALIZADO

Guía elaboración del plan de cuidados al ingreso: Ficha de paciente	21
Guía elaboración del plan de cuidados al ingreso: INDIVIDUALIZADO I	22
Guía elaboración del plan de cuidados al ingreso:INDIVIDUALIZADO II	23
Guía elaboración del plan de cuidados al ingreso:INDIVIDUALIZADO III	24

Mantenimiento del Plan de cuidados.

Mantenimiento del Plan de cuidados: Valoración, diagnósticos	26
Mantenimiento del Plan de cuidados: Acciones	27
Mantenimiento del Plan de cuidados: Acciones del Modelo	28
Mantenimiento del Plan de cuidados: Acciones del Modelo II	29
Mantenimiento del Plan de cuidados: Médico	30
Mantenimiento del Plan de cuidados: Vigilancia	31
Evaluación de Objetivos	32

Informe del Alta de Enfermería del paciente.

Alta-Traslado del paciente. Informe de alta.	34
--	----

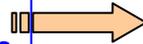
¿ Cómo "sobrevivir" a un turno en un servicio con el programa GACELA?



¿Cómo "sobrevivir" a un turno en un servicio con el programa GACELA I?.

Inicio del turno

¿DESEA CONOCER LA SITUACIÓN DE CAMAS DE LA UNIDAD?
¿DESEA ACCEDER A UNO O VARIOS PACIENTES CON LOS QUE VAYA A TRABAJAR?



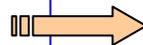
En el MAPA DE CAMAS puede visualizar la situación de camas/pacientes y debe acceder a ella para seleccionar y acceder a los pacientes

Vea MAPA DE CAMAS:
Pág. 10

Página imprescindible

¿DESEA SABER LAS ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR EN SU TURNO DE TRABAJO?

Constantes, sueroterapia, medicación, pruebas diagnósticas, incidencias, vigilancia, etc.



Imprimir: En la agenda de trabajo aparecen todas las actividades programadas, pero no las que se produzcan a demanda.

Vea IMPRIMIR AGENDA DE TRABAJO: Pág.11

¿DESEA OBTENER INFORMACION EVOLUTIVA DE LOS PACIENTES E IMPRIMIRLA?

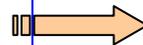
- Evolución, Gráfica, Alergia, Balance, Diagnóstico de ingreso. Ej: **Pase de visita médico**



Imprimir: constantes, balance, incidencias, comentarios evolutivos de enfermería, alergia, diagnóstico médico

Vea IMPRIMIR PASE VISITA MEDICO: Pág. 16

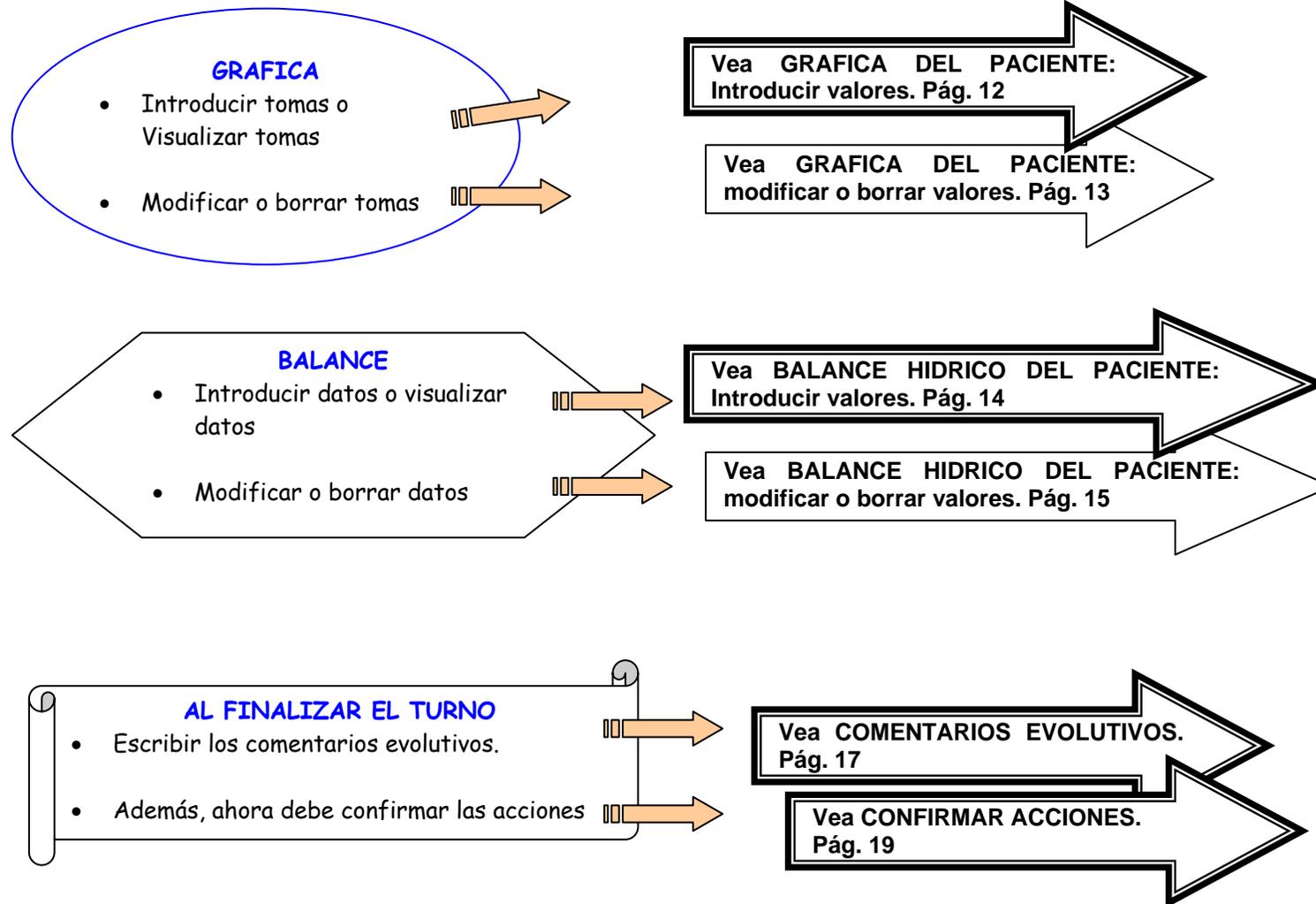
Motivo de ingreso, antecedentes personales, conductas adictivas, otros problemas de salud



Visualizar: AP, motivo de ingreso, conductas adictivas, otros problemas de salud.

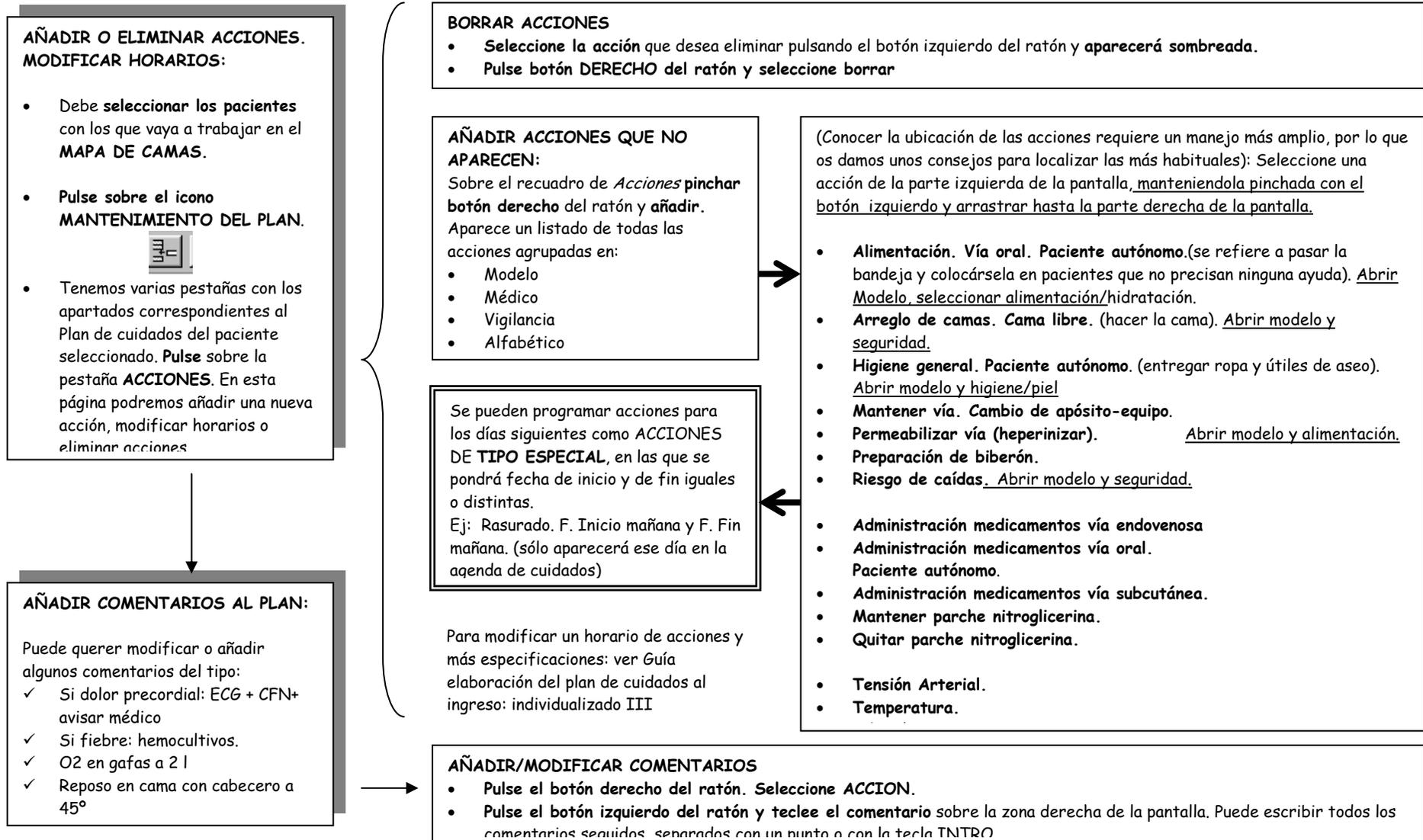
Vea FICHA DE PACIENTE: Pág. 21

¿Cómo "sobrevivir" a un turno en un servicio con el programa GACELA II?

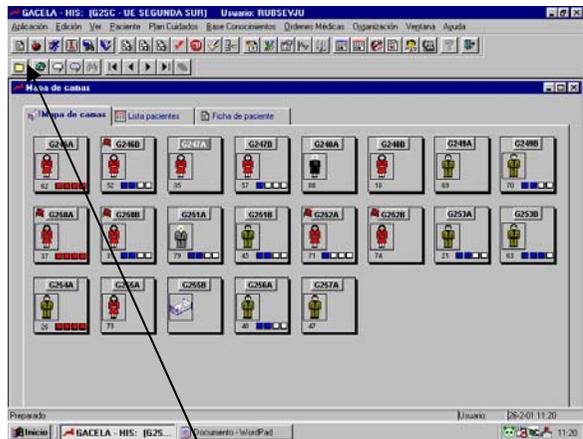
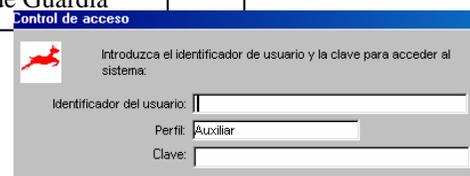
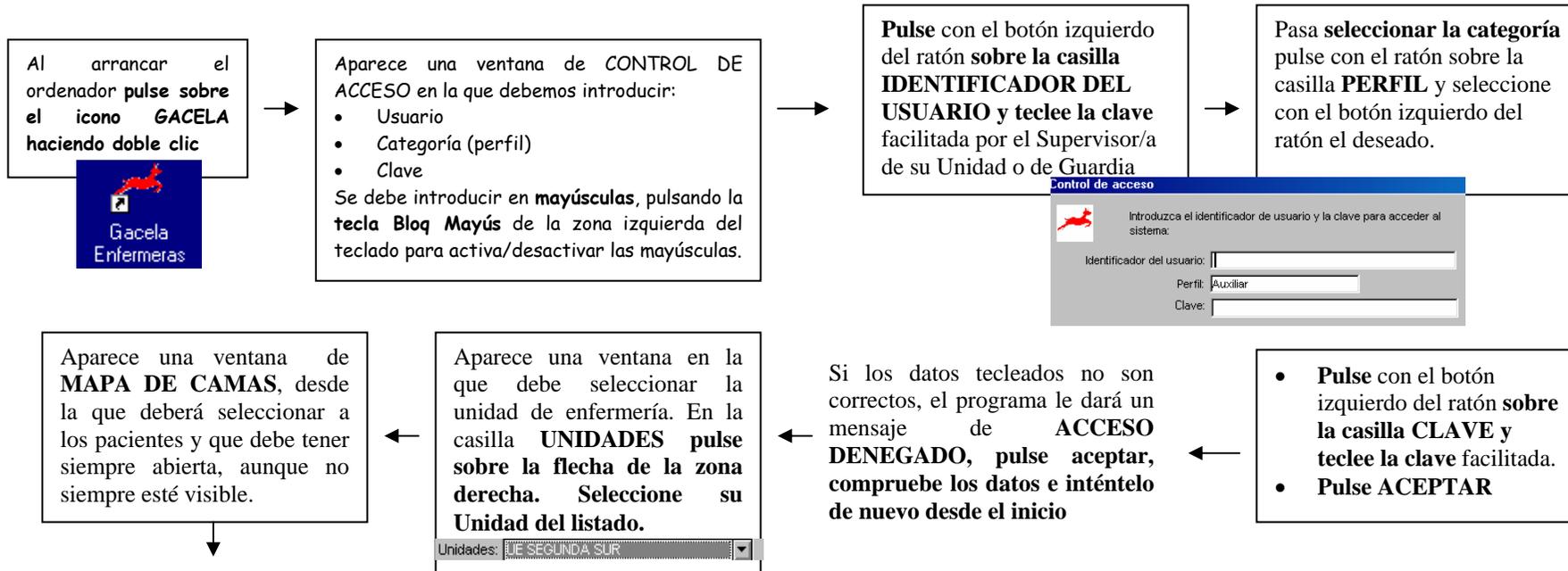


¡Ha sobrevivido a un turno!. ¿Desea avanzar a un nivel superior?

Durante el turno de mañana es cuando más modificaciones se suelen producir en el paciente, sobre todo derivadas de las indicaciones médicas. El plan de cuidados debe reflejar estas modificaciones eliminando o añadiendo acciones.



ABRIR Y CERRAR EL PROGRAMA GACELA



CUANDO DESEE SALIR DEL PROGRAMA GACELA:

DEBERA PULSAR SOBRE LA **x** DE LA ZONA SUPERIOR DERECHA DE LA PANTALLA Y CONFIRMAR QUE REALMENTE DESEA ABANDONAR LA APLICACIÓN.

EN CASO CONTRARIO, PULSE NO ABANDONAR LA APLICACIÓN.

Si se cierra la ventana **MAPA DE CAMAS** la pantalla aparecerá gris y desea volver a abrirla, pulse el icono de la carpeta amarilla (icono izquierdo)

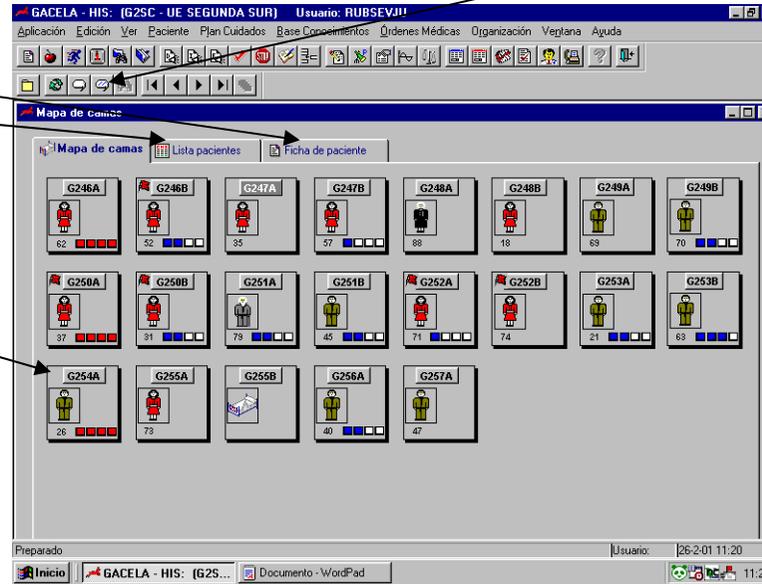
MAPA DE CAMAS (Seleccionar/quitar selección pacientes)

Desde esta pantalla se puede acceder a:

- Mapa de camas
- Ficha de pacientes
- Lista de paciente

Cada pantalla contiene mayor información del paciente

En la zona superior de cada paciente aparece el número de cama del paciente. **PARA SELECCIONAR CADA PACIENTE O QUITAR SELECCION DEBE PULSAR SOBRE EL NÚMERO DE LA CAMA.** Cuando está seleccionada, aparece sombreada. Para quitar la selección un paciente vuelva a pulsar sobre el número de cama y desaparecerá el sombreado. **Puede seleccionar uno o varios pacientes con los vaya a trabajar**



- Si desea **seleccionar todos los pacientes** pulse sobre el icono 
- Si desea **quitar la selección a todos los pacientes** pulse sobre el icono 

INFORMACION DEL MAPA DE CAMAS

Bandera roja = alergia

Nº de cama

Figura en función del sexo y edad. Cama libre o bloqueada.

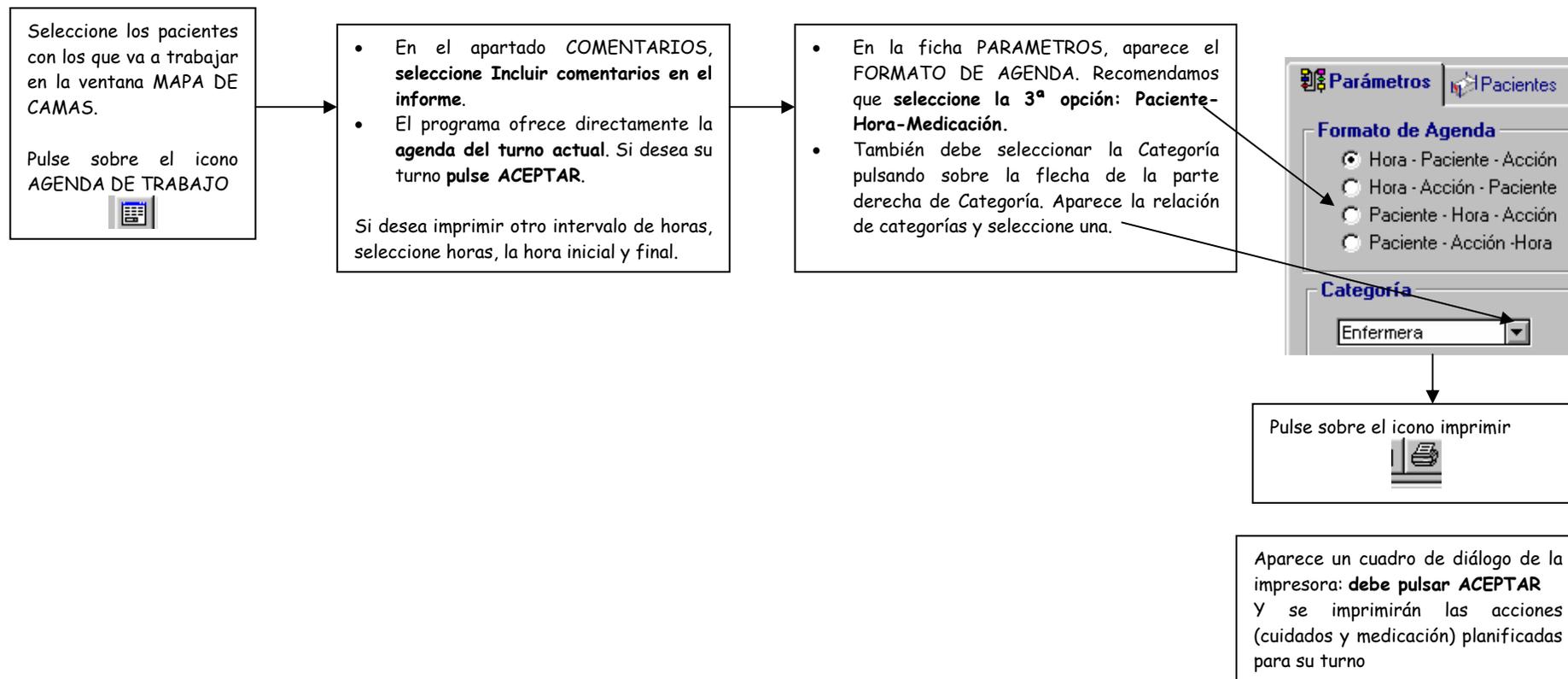
Traslado

edad

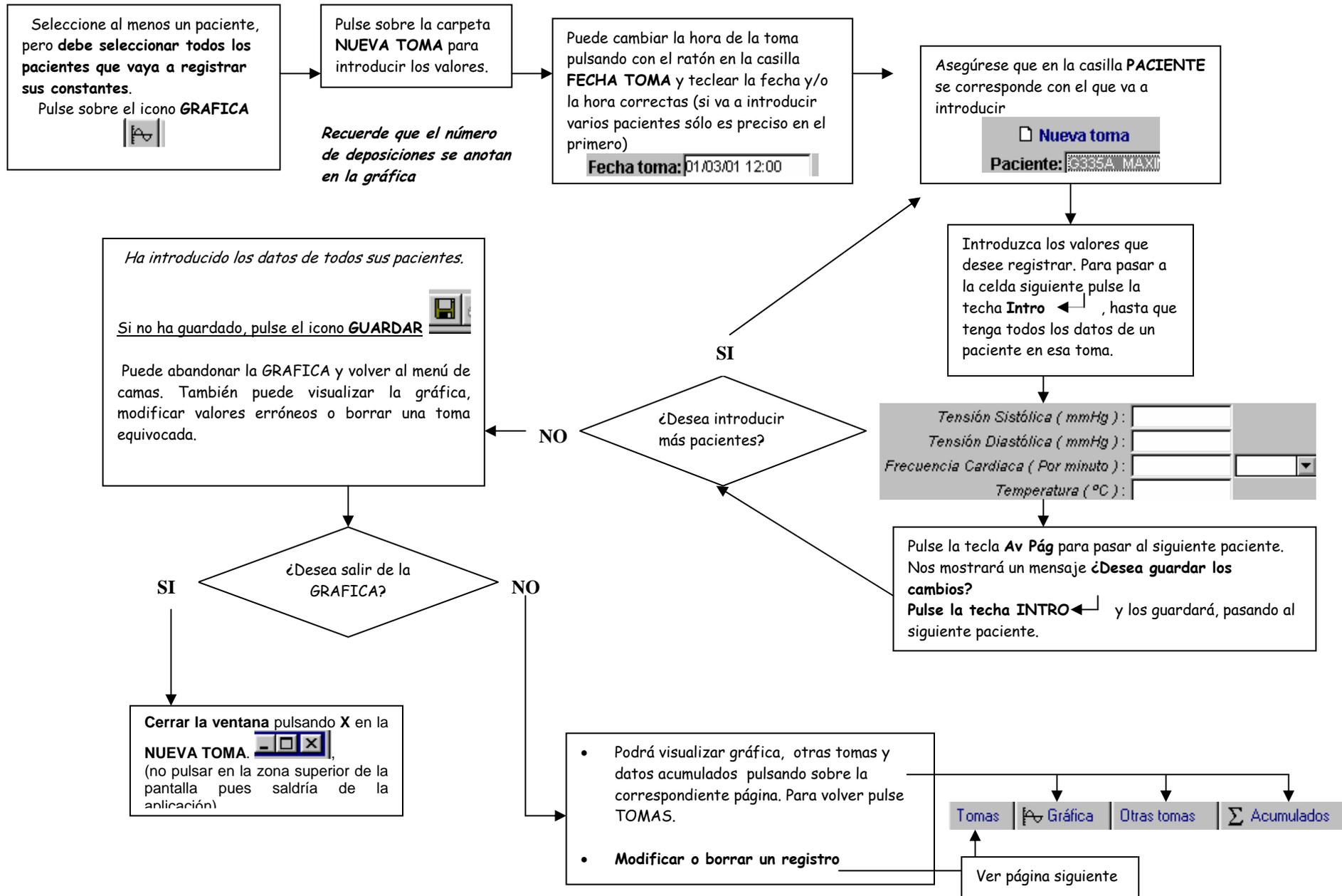
Nivel de cuidados (en función de las acciones confirmadas)

Una señal de Stop indica que ha ocurrido alguna incidencia al paciente.
Una cruz azul indica que debe revisar los objetivos

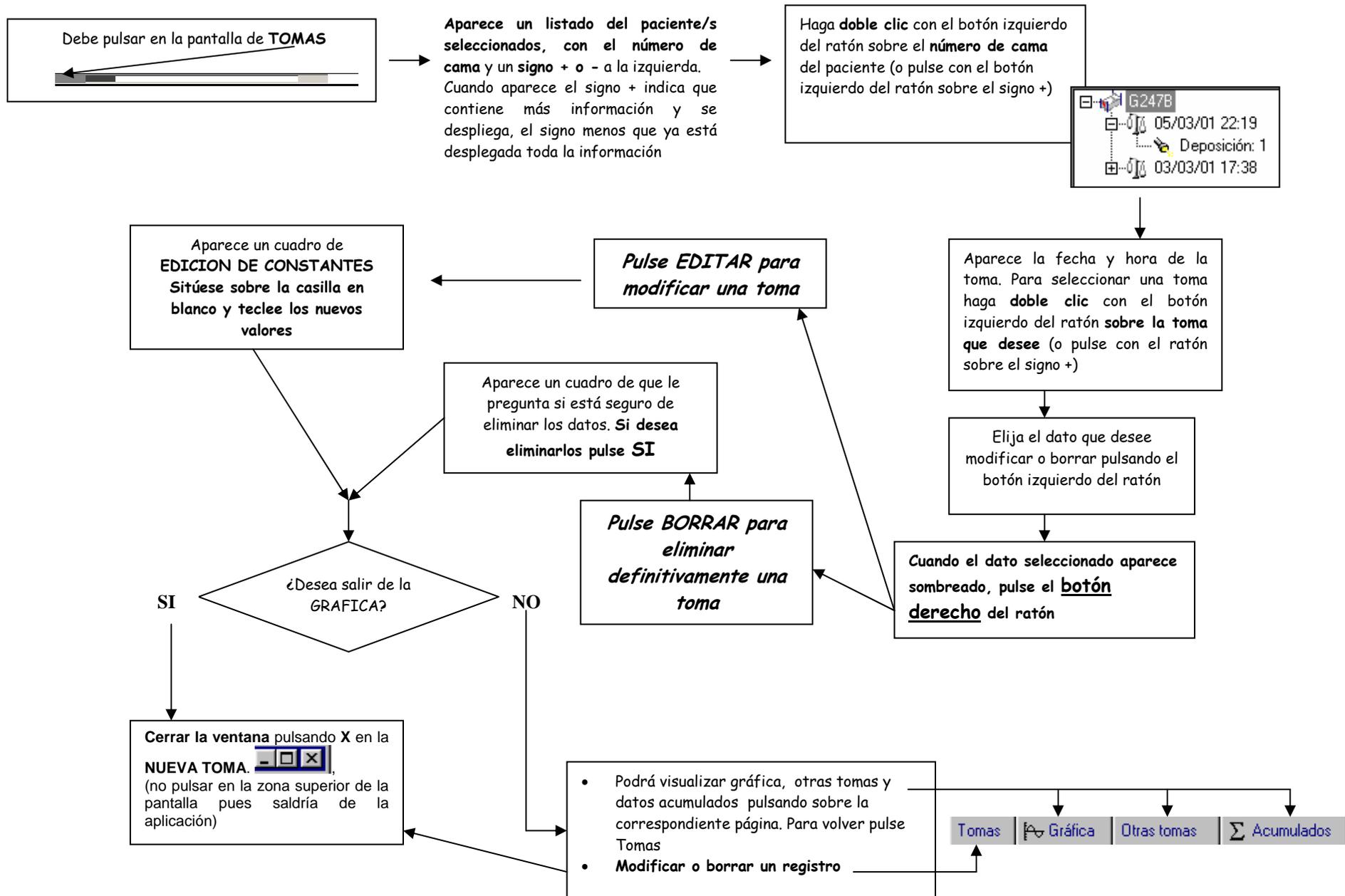
IMPRIMIR AGENDA DE TRABAJO



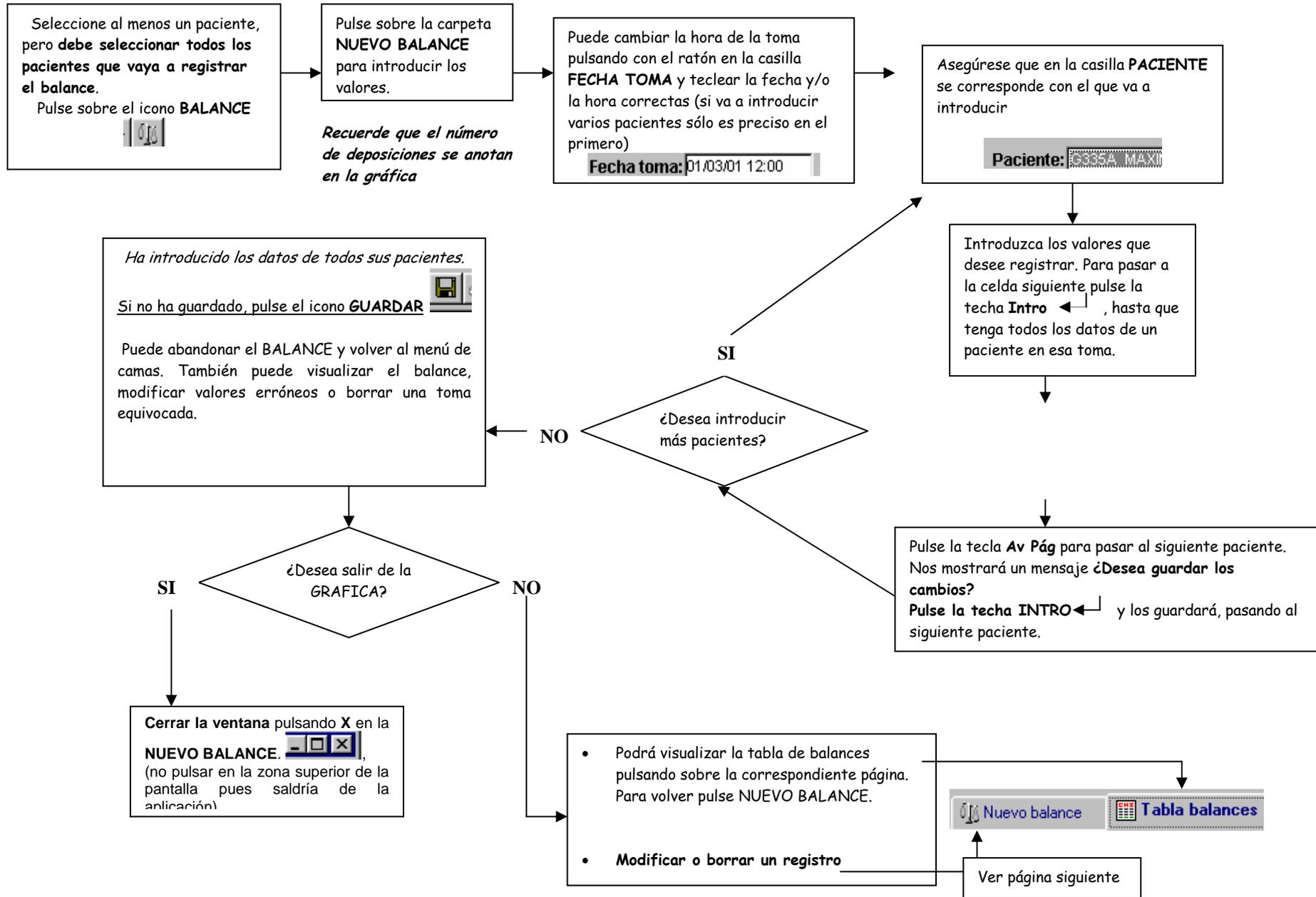
GRAFICA DEL PACIENTE: introducir valores



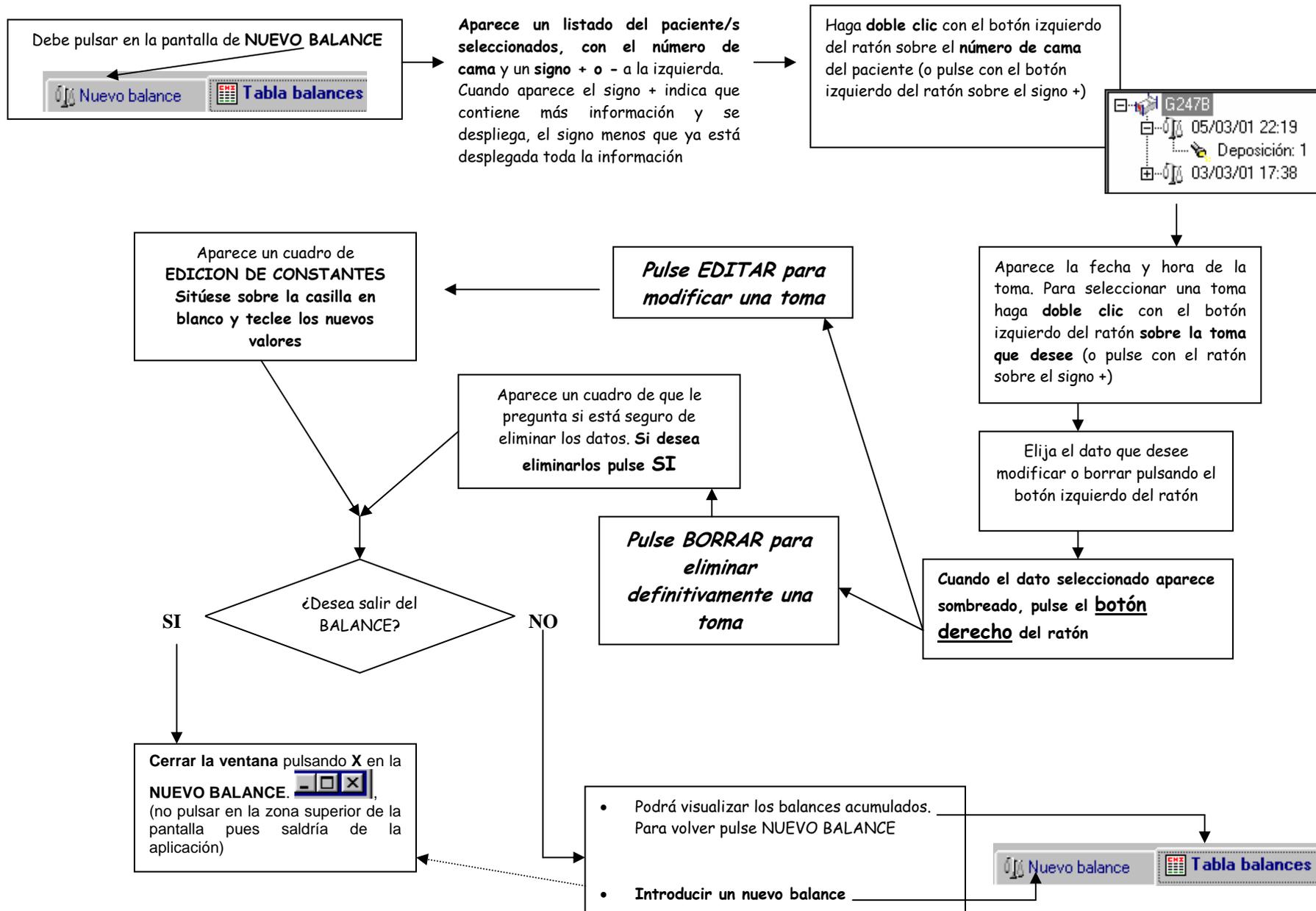
GRAFICA DEL PACIENTE II: modificar o borrar valores



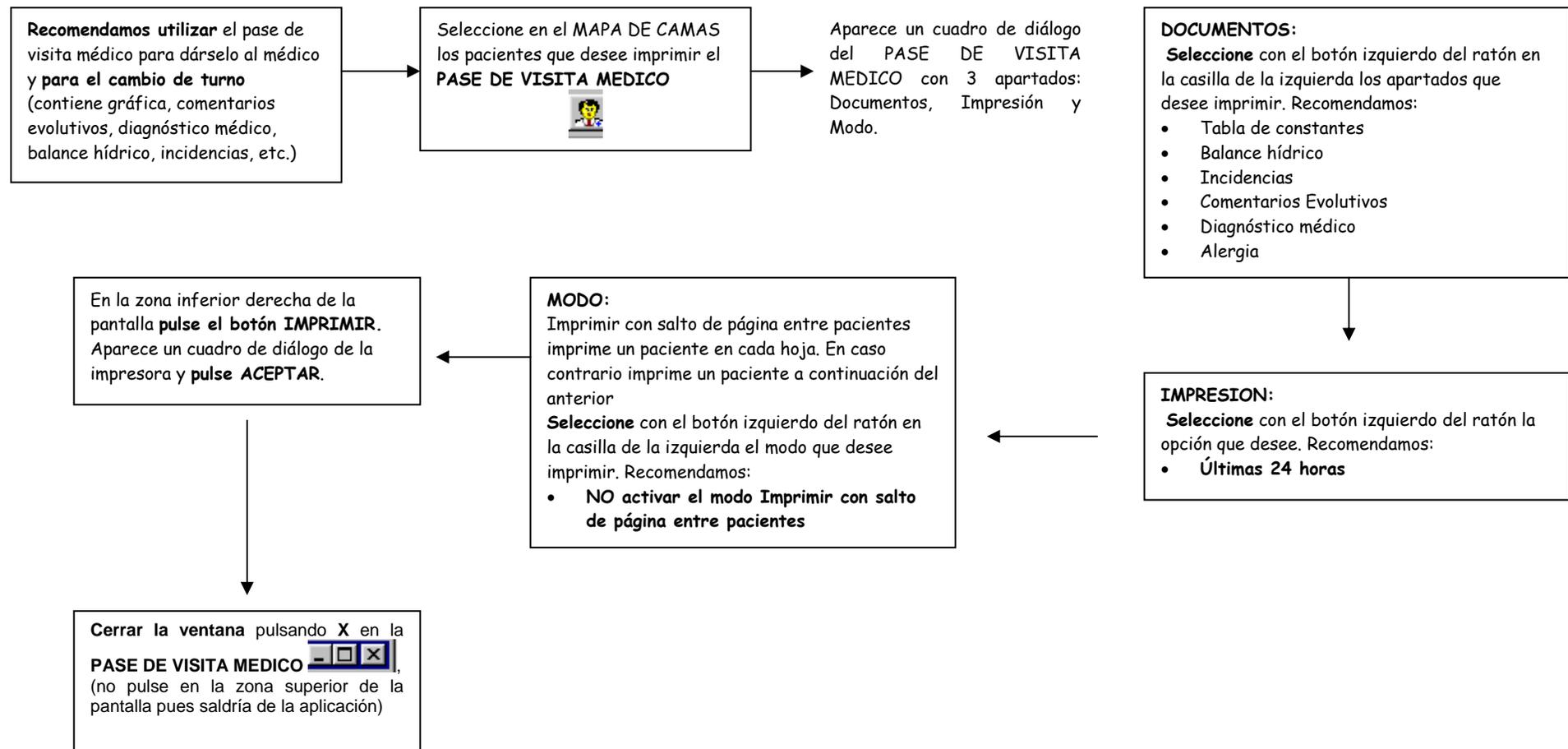
BALANCE HIDRICO DEL PACIENTE: introducir valores



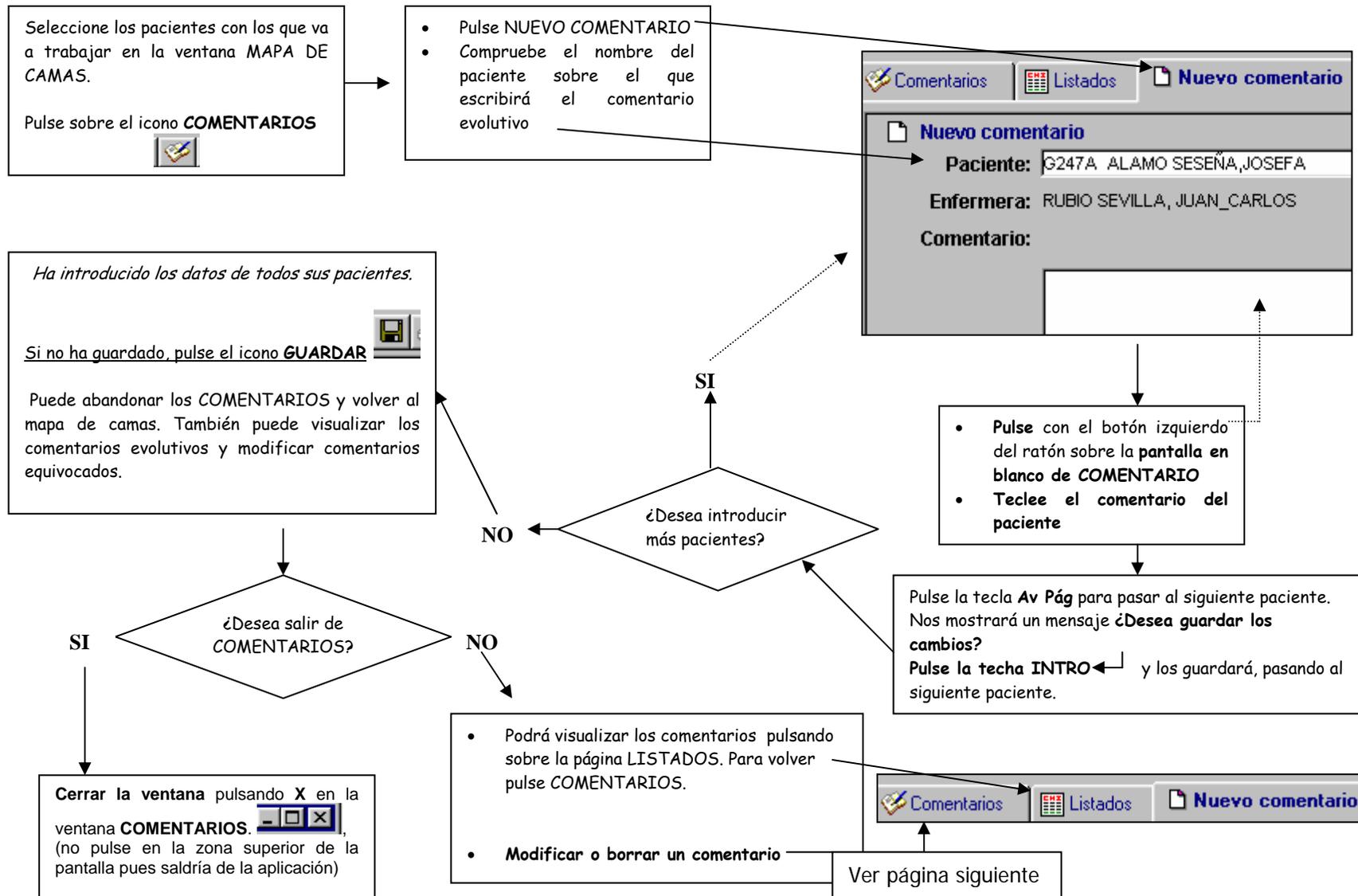
BALANCE HIDRICO DEL PACIENTE II: modificar o borrar valores



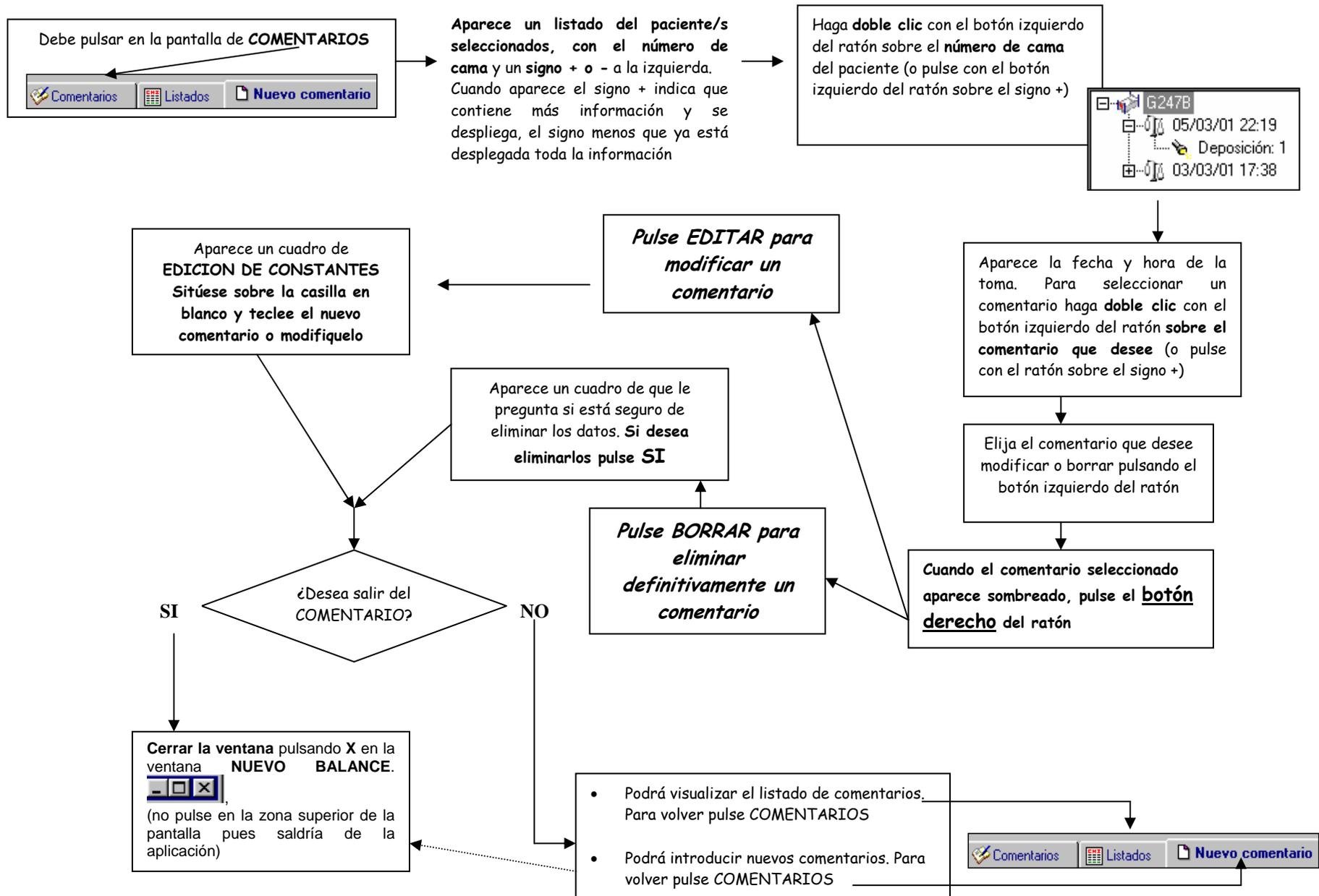
PASE DE VISITA MEDICO



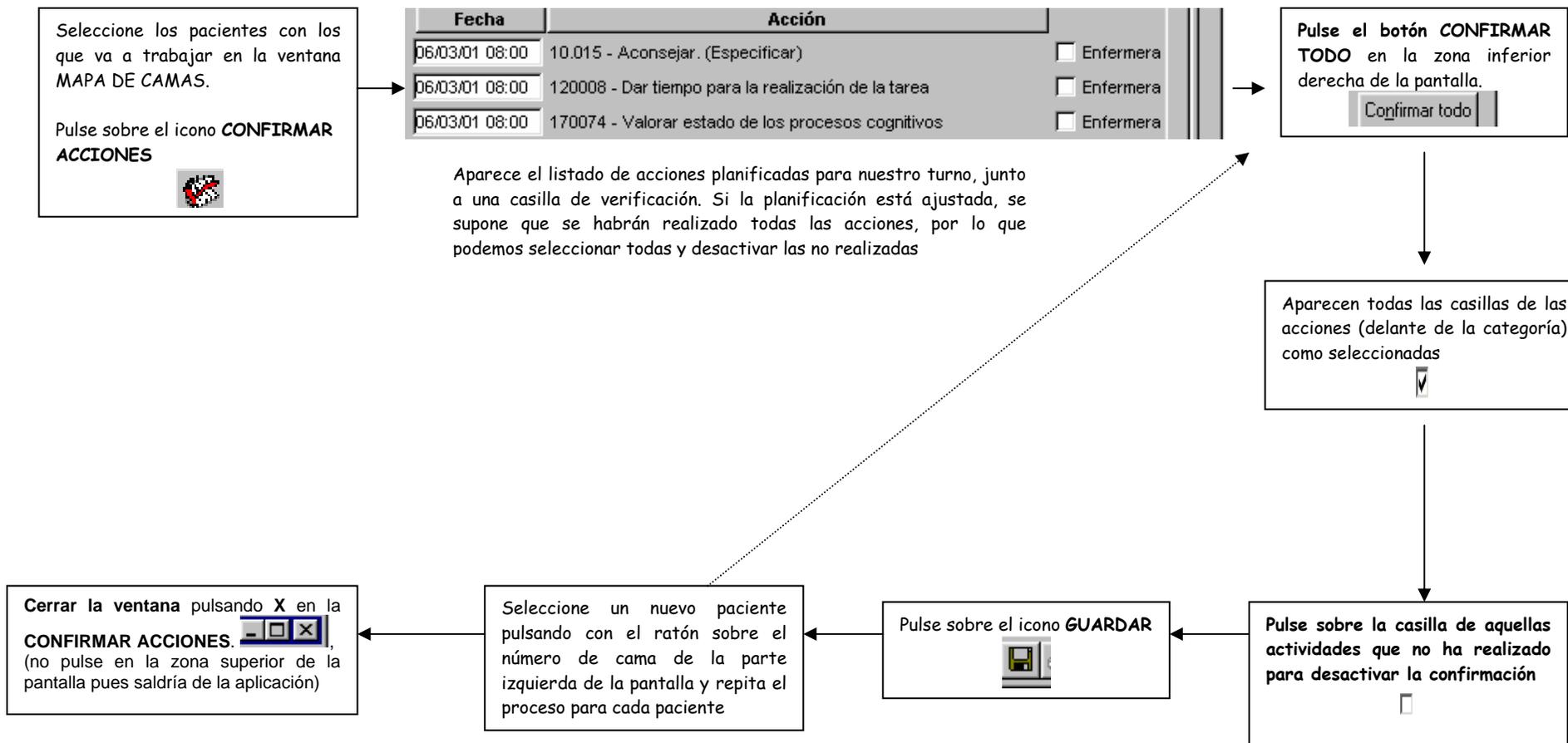
COMENTARIOS EVOLUTIVOS DEL PACIENTE: Introducir y visualizar comentarios



COMENTARIOS EVOLUTIVOS DEL PACIENTE II: modificar o borrar comentario



CONFIRMAR ACCIONES

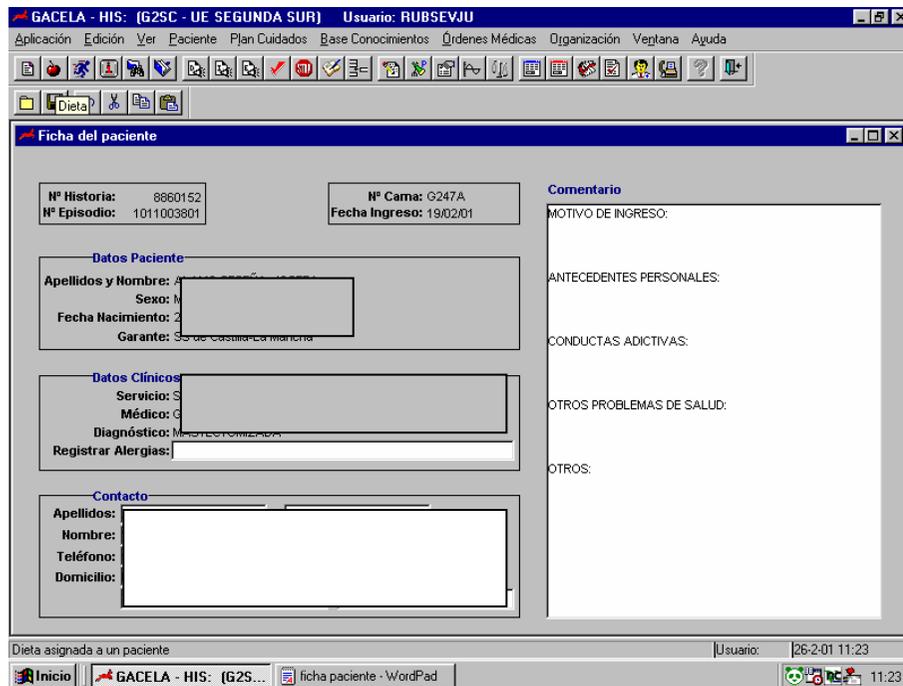
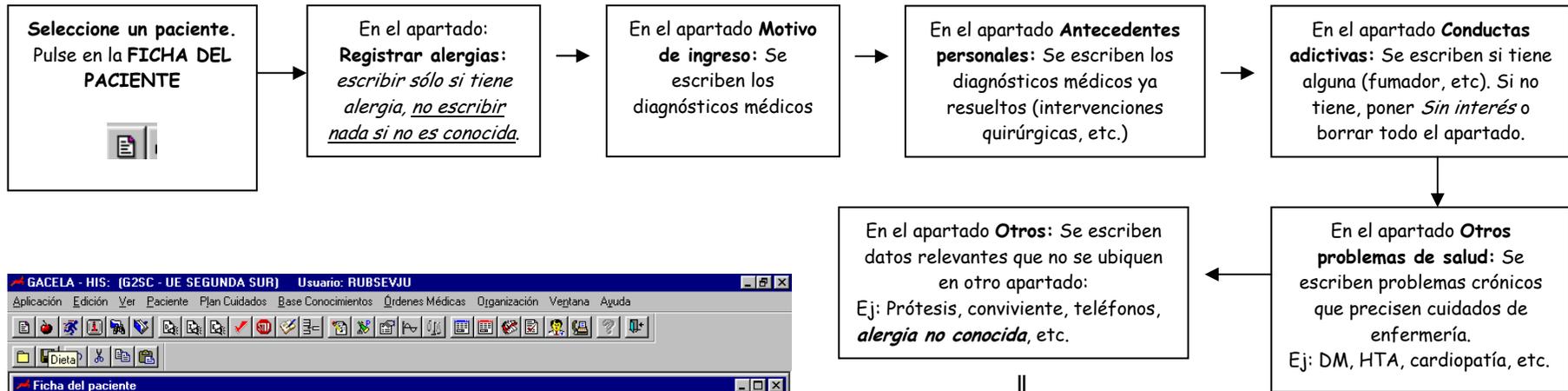


- La confirmación debería hacerse al finalizar el turno, pero permite hacerlo en cualquier momento cuando tenga certeza que se han realizado. Cuando confirma las acciones, tanto de Enfermera como de Auxiliar, refleja el trabajo realizado mediante unos cuadrados dibujados sobre la representación de cada paciente en la ficha Mapa de camas.
- **No confirme aquella acción que no ha hecho** (recuerde que forma parte de la historia clínica del paciente).

Guía de elaboración del plan de cuidados al ingreso: **INDIVIDUALIZADO**



Guía elaboración del plan de cuidados al ingreso: FICHA DE PACIENTE



¿ Cómo copiar este comentario de la ficha del paciente en el primer comentario evolutivo del paciente?

- Se ajustan los espacios que sobren borrándolos.
- Pinchar en la esquina izquierda del apartado comentarios. Situados en esa esquina **mantener pulsado el botón izquierdo y arrastrar hasta el final del texto** manteniendo pulsado (aparecerá oscurecido todo el texto).
- Pulsar sobre el icono **copiar** en la barra de herramientas.
- **Guardar** la ficha del paciente.
- **Cerrar la ventana** pulsando **X** en de la ficha del paciente.



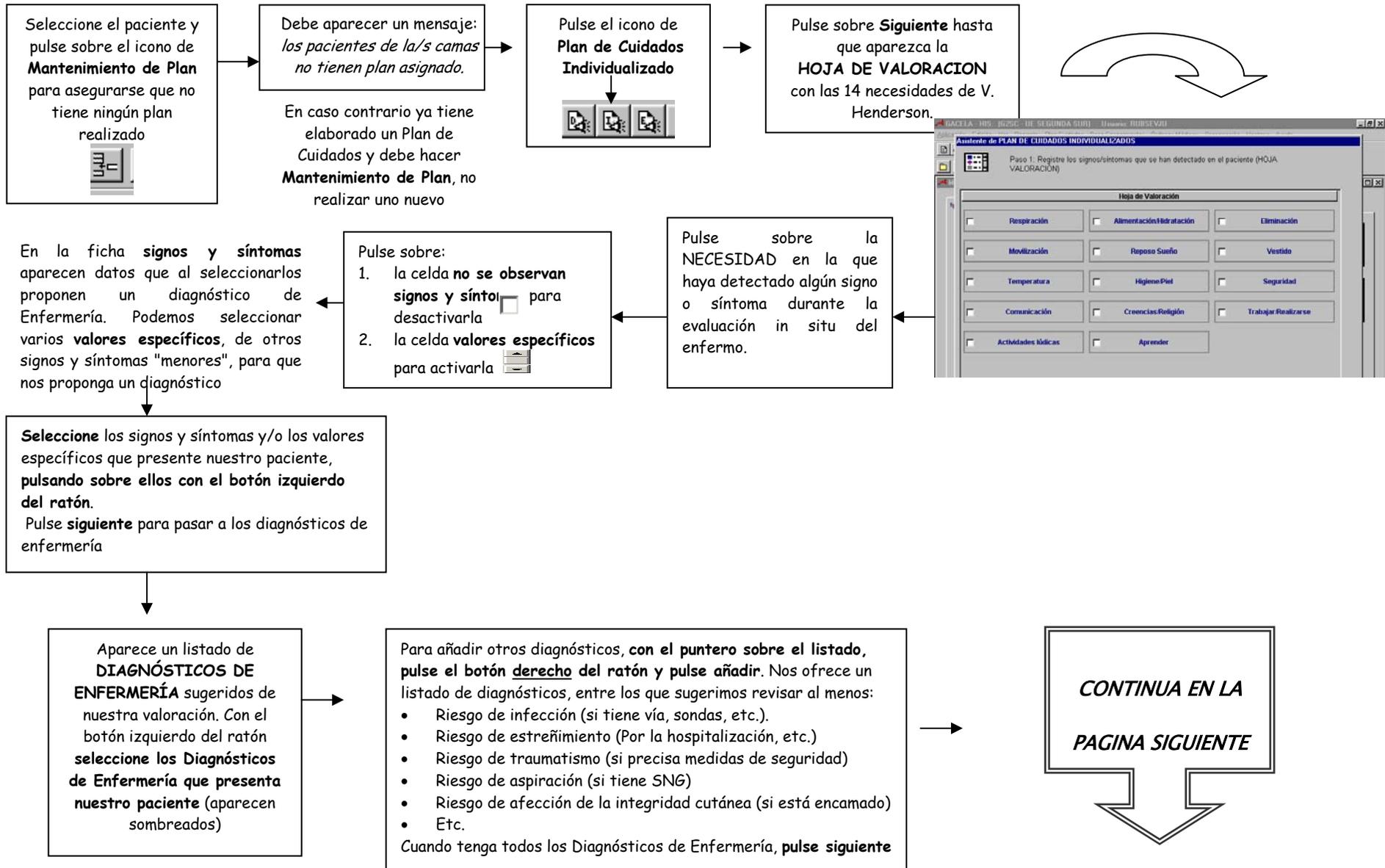
- Pulsar sobre **nuevo comentario**,
- Pulsar el ratón en la zona en blanco y pulsar **pegar**.



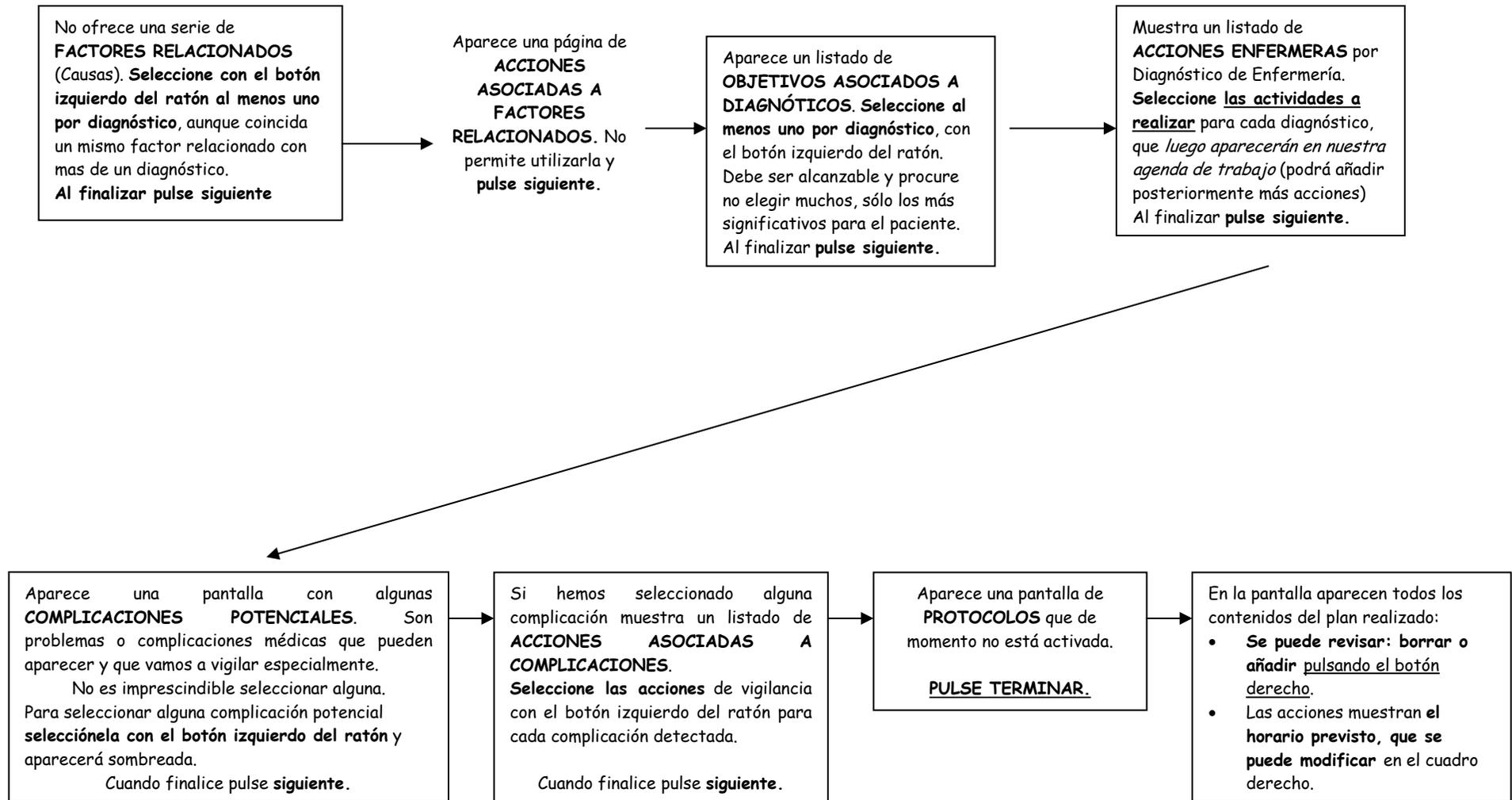
- Se puede seguir completando el comentario (ingresa consciente, orientado, portador de vía periférica, etc) Ir a escribir un **comentario** en la barra de herramientas.
- **Guardar** el comentario del paciente
- Cerrar pulsando **X**



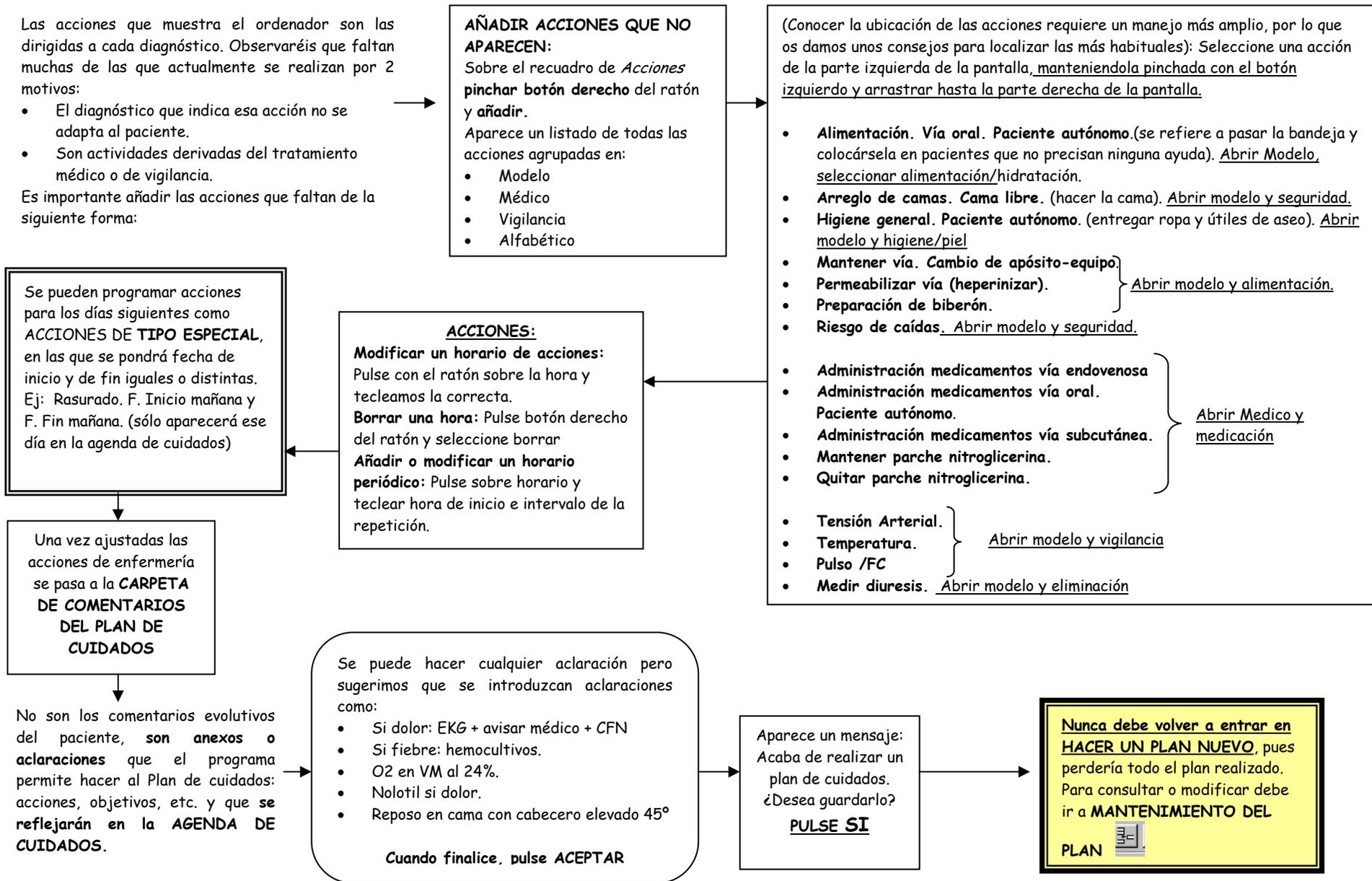
Guía elaboración del plan de cuidados al ingreso: INDIVIDUALIZADO



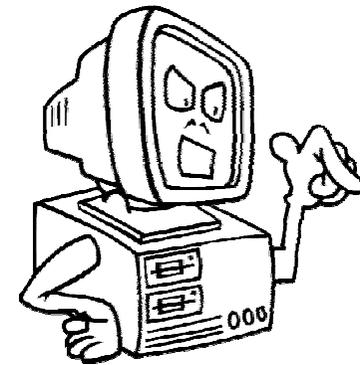
Guía elaboración del plan de cuidados al ingreso: INDIVIDUALIZADO II



Guía elaboración del plan de cuidados al ingreso: INDIVIDUALIZADO III



Mantenimiento del Plan de Cuidados (PC)



Mantenimiento del plan de cuidados: Valoración y diagnósticos

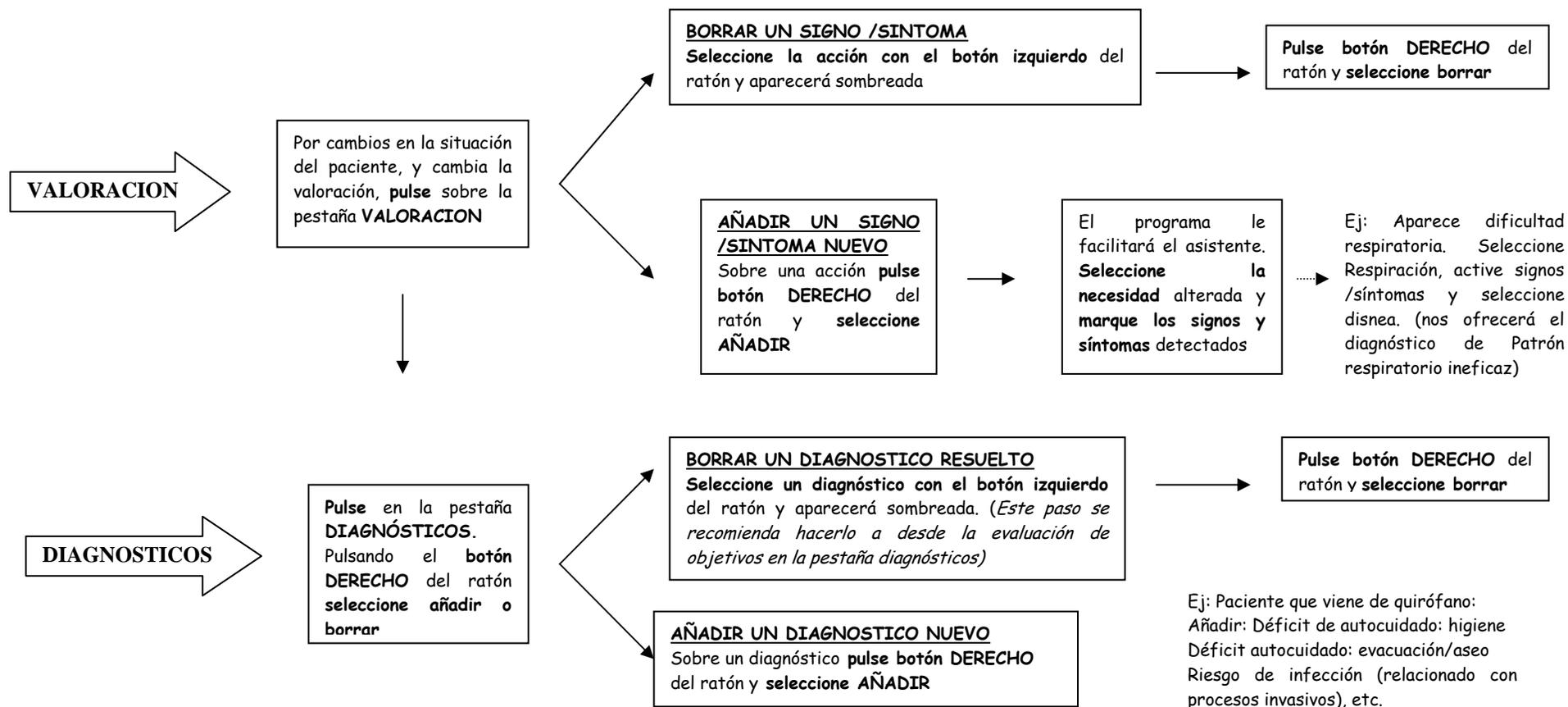
Desde el momento del ingreso del paciente, una vez establecido el Plan de cuidados individualizado, se va produciendo una serie de modificaciones tanto en la situación clínica, personal, en las ordenes de tratamiento, pruebas diagnósticas y cuidados derivados de ellas.

Para que esto no haga que el Plan de Cuidados no se ajuste a la realidad, es imprescindible realizar de forma continuada el mantenimiento del plan, cuyos pasos describimos a continuación:

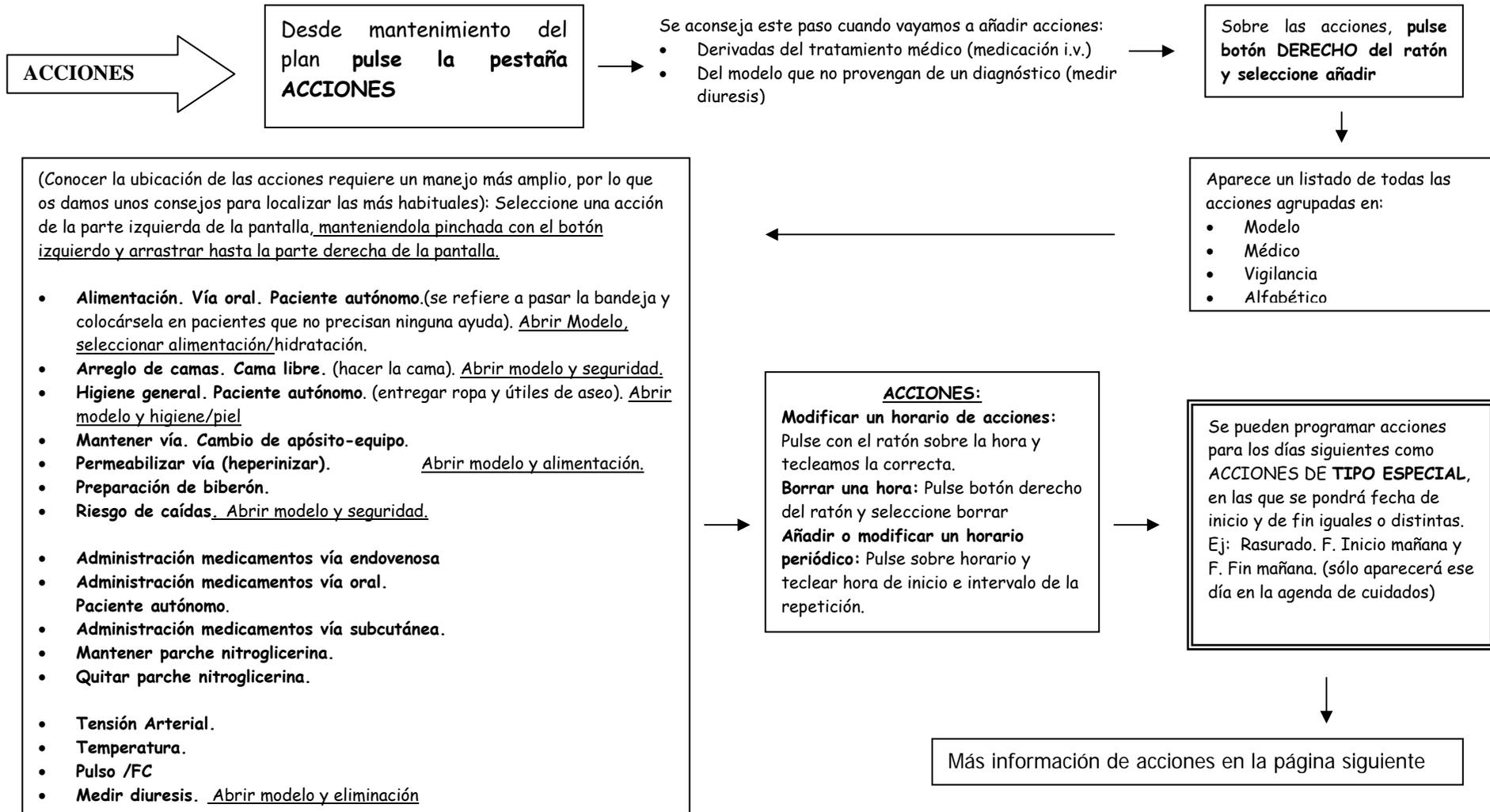
- Antes de comenzar, debemos tener claras las modificaciones que vamos a realizar para dirigirnos directamente al lugar adecuado (valoración, diagnósticos, objetivos, actividades, comentarios al plan)
- **Seleccione el paciente/s** con los que vaya a trabajar en el **MAPA DE CAMAS**



- Para entrar en **MANTENIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADOS** pulse el icono



Mantenimiento del plan de cuidados: Acciones.



Mantenimiento del plan de cuidados: Acciones del Modelo

Las acciones que seleccionamos en la elaboración del plan de cuidados son aquellas dirigidas a resolver diagnósticos y cumplir los objetivos marcados. Sin embargo, no hay duda que realizamos otras actividades que debemos confirmar y por tanto seleccionar previamente. Para intentar que resulte más cómodo, hemos elaborado el siguiente listado de acciones para que sean añadidas a las acciones derivadas del plan de cuidados (PC)

	CODIGO	ACCION	HORARIO	COMENTARIOS
ALIMENTACION	200012	Alimentación extra-horario	Periódica	Aporte para pacientes diabéticos
	200008	Alimentación por biberón	Periódica	
	200011	Alimentación vía oral. Paciente Autónomo	Periódica	Pasar la bandeja a pacientes que no precisan más ayuda.
	200038	Ayuno <i>(por defecto sale continua)</i>	Especial	Marcar el día de inicio y fin (si se conoce). Señale el horario de forma que aparezca en cada turno (Ej: 9-16-23)
	200016	Elección de menú	Periódica	Sólo en los pacientes que tengan esa posibilidad.
	200035	Iniciar ingesta hídrica	Especial	Habitualmente se realiza en un día, por lo que pondremos F. inicio = F. Final Se puede definir poniendo la hora del turno en que se va a realizar.
	200036	Establecer dieta progresiva	Especial	Suele seguir a la anterior y podremos planificarla de la misma forma.
	200028	Poner vía venosa periférica	Especial	Se debe registrar el día y a la hora en que se pone.
	200029	Quitar vía venosa periférica	Especial	Se debe registrar el día y a la hora en que se retira.
ELIMINACION	300024	Eliminación (WC). Paciente Autónomo	Condicional	Consiste en dar artículos para la eliminación.
	300015	Líquidos control de entradas	Periódica	
	300012	Medir diuresis	Periódica	
	300021	Sondaje vesical vaciado	Periódica	Se confirma en el momento que se vacía (fuera del horario de c. Diuresis)
MOVILIZACION	400007	Levantar-Acostar. Paciente autónomo		Sólo cuando no existe déficit de autocuidado. Si existe déficit de autocuidado, debe haber un diagnóstico que nos ofrezca otra actividad relacionada con la movilización.

Mantenimiento del plan de cuidados: Acciones del Modelo II

	CODIGO	ACCION	HORARIO	COMENTARIOS
VESTIDO	600006	Cambiar ropa personal y de cama	Condicional	Consiste en cambiar de forma puntual la ropa de cama (no confundir con Arreglo de cama. Cama libre). Planificarla cuando sea habitual. Ej: un paciente incontinente al que haya que cambiarle la ropa una o varias veces en todos los turnos.
	600003	Vestido. Atención. Paciente autónomo		Proporcionar camisón, pijama, bata, etc.
HIGIENE/PIEL	800001	Boca. Higiene. Paciente autónomo		Proporcionar material (Neceser de acogida: cepillo, ...)
	800014	Higiene general. Paciente autónomo		Proporcionar material (esponja, ...)
	800060	Higiene R.N. Autónomo		
	800055	Rasurar.	Especial	Planificar para el día que se hace.
SEGURIDAD	900018	Traslado de pacientes. Enviar	Especial	Especificar: F. Inicio = F. Final.
	900019	Traslado de pacientes. Recibir	Especial	Especificar: F. Inicio = F. Final
	900001	Alta del paciente	Especial	Especificar: F. Inicio = F. Final
	900013	Ingreso del paciente	Especial	Especificar: F. Inicio = F. Final
	900002	Arreglo de camas. Cama libre	Especial	Hacer la cama sin paciente
Comunicación. Creencias/religión	10.017	Entregar documentación	Especial	Especificar: F. Inicio = F. Final.
	110003	Post-Mortem. Atención	Especial	Especificar: F. Inicio = F. Final.
	110005	Post-Mortem. Atención a la familia	Especial	Especificar: F. Inicio = F. Final.

Mantenimiento del plan de cuidados: Médico

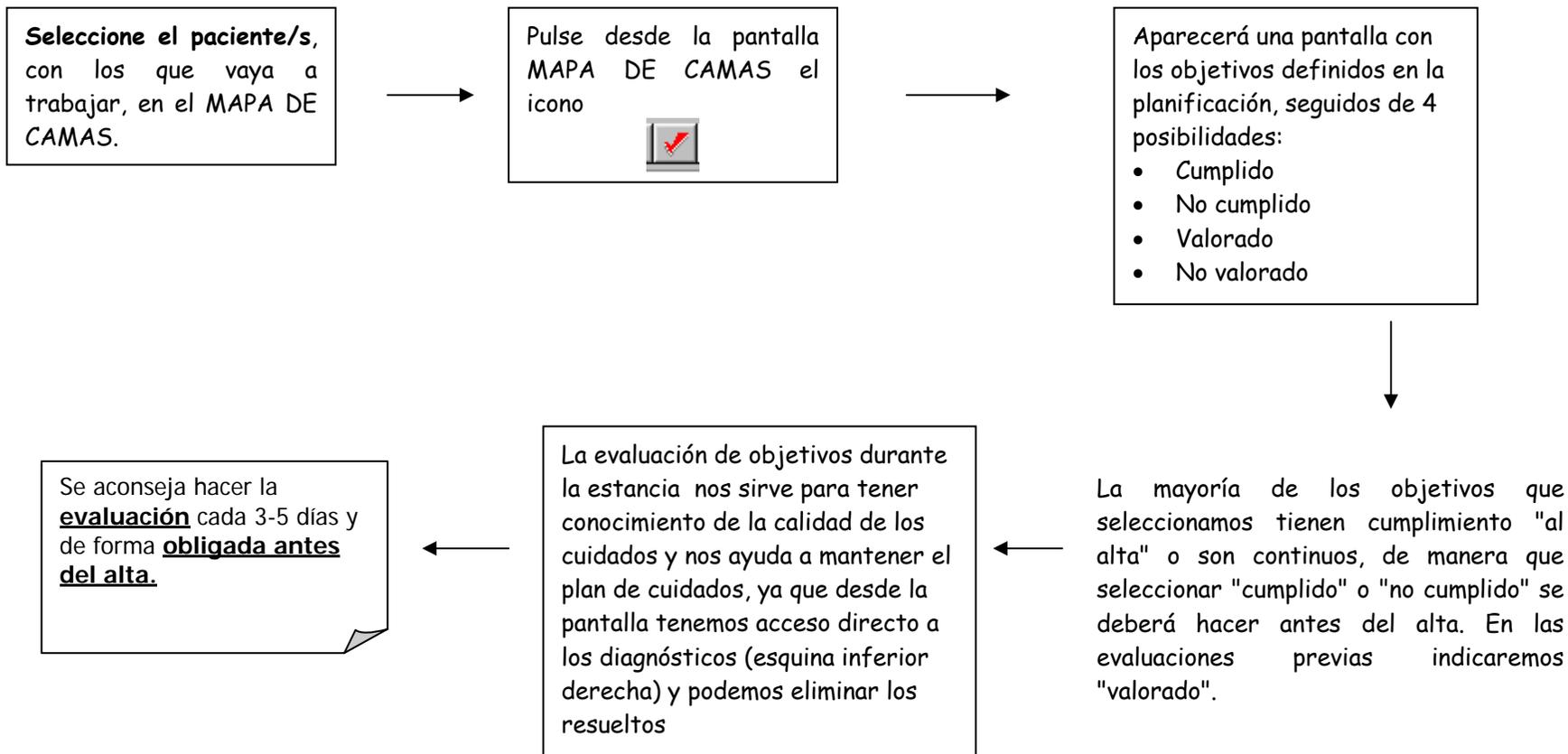
	CODIGO	ACCION	HORARIO	COMENTARIOS
TRATAMIENTO	150011	Administración de medicamentos vía endovenosa		
	150012	Administración de medicamentos vía oral		
	150015	Administración de medicamentos vía subcutánea		Insulina, heparina, etc.
	150001	Poner O ₂	Especial	F. Inicio = F. Final.
	150002	Quitar O ₂	Especial	F. Inicio = F. Final.
	150003	Mantener O ₂		Durante el tratamiento
	150021	Venocllisis. Perfusión continua. Poner suero	Especial	F. Inicio = F. Final.
	150023	Venocllisis. Perfusión continua. Mantener suero	Continua	Actitudinal.
	150022	Venocllisis. Perfusión continua. Quitar suero	Especial	F. Inicio = F. Final.
	150024	Cambiar suero	Periódica	Programar el horario de la pauta de sueroterapia.

P. DIAGNOSTICAS Y/O TERAPEUTICAS	<p>Para mayor agilidad, recomendamos añadir directamente estas acciones a través del icono , ya que en muchas ocasiones se hacen de forma puntual (Ej: ECG, gasometría). Recuerde que la realización múltiple de una misma acción puede confirmarse tantas veces como se haya realizado, mediante la confirmación de la acción => botón derecho => insertar precargado.</p>			
	160039	BM-Test	Especial	Cuando se hace de forma puntual.
	"	"	Periódica	El horario aparece 9-21 horas. (se puede mofificar)

Mantenimiento del plan de cuidados: Vigilancia

	CODIGO	ACCION	HORARIO	COMENTARIOS
VIGILANCIA	170015	Tensión arterial		
	170014	Temperatura		
	170010	Pulso. Frecuencia cardíaca.		
	170005	Tallar	Especial	F. Inicio = F. Final
	170004	Pesar	Especial	F. Inicio = F. Final
	170006	Poner monitorización cardíaca	Especial	F. Inicio = F. Final
	170007	Quitar monitorización cardíaca	Especial	F. Inicio = F. Final
	170099	Entrevista de Enfermería	Especial	F. Inicio = F. Final
	170058	Controlar micción	Especial	F. Inicio = F. Final Se refiere a la primera micción (Ej. Tras quirófano)

Evaluación de Objetivos



Informe de Alta de Enfermería del paciente



Alta-traslado del paciente. Informe de alta

