

	Acollida del malalt a la Unitat de Cures Intensives	Cod. DI-MIV-PRD-93
		Versió: 5a
		Data 1a versió: 2005
		Data versió vigent: Nov 2025

1. Objectiu

Estandarditzar les intervencions infermeres en el procés d'acollida de la persona atesa a la unitat de cures intensives (UCI), per a proporcionar una prestació de cures individualitzada i segura que ajudi a la seva adaptació.

2. Indicacions / Contraindicacions

A tots els pacients ingressats a UCI.

3. Recursos

Recursos materials:

- Comproveu la correcta preparació de l'habitació amb tot l'equipament i el material que consta al llistat de verificació de muntatge de l'habitació a l'ingrés. (Formulari de Centricity TCAI 01.UCI CHECK-LIST INGRÉS).
- Prepareu la taula lliscant/trànsfert per fer la transferència de llit a llit.

Recursos humans:

- 2 infermeres
- 1 tècnic/a en cures auxiliar infermera (TCAI)
- 1 metge/sa intensivista
- 1 zelador

4. Freqüència recomanada

A cada ingrés del pacient a les UCI.

5. Preparació

- Reviseu que el llit, el monitor de capçalera, les bombes d'infusió, les presses d'O₂, d'aire i de buit funcionin correctament.
- Reviseu les connexions dels equips a l'Estació de Treball Centricity Critical Care (CCC). Assegureu-vos que cada equip està vinculat al seu digibox corresponent.
- Realitzeu la calibració del llit.
 1. Seccioneu pacient nou.
 2. Realitzeu el "zero" de la bàscula del llit (col·loqueu prèviament tota la roba de llit i coixins que siguin necessaris) i després poseu a zero el pes del llit.

	Acollida del malalt a la Unitat de Cures Intensives	Cod. DI-MIV-PRD-93
		Versió: 5a
		Data 1a versió: 2005
		Data versió vigent: Nov 2025

3. Guardeu la calibració.

- Connecteu els filtres, tubuladures, vàlvula espiratòria i sensor de flux del ventilador mecànic i assegureu-vos que passa les comprovacions prèvies (prova d'estanqueïtat i calibració del sensor de flux). En malalts amb previsió de durada de la ventilació mecànica <48h es prepararà tubuladura seca.
- Tingueu en compte, per a la preparació del box si el pacient està aïllat o si té alguna al·lèrgia i establiu les mesures/precaucions pertinents.

6. Recomanacions de neteja i desinfecció

- Comproveu que l'habitació està neta. Les habitacions es netegen pel personal de neteja després de cada alta i es desinfecten amb llum polsada ultraviolada (Xenex ®).
- Valoreu si s'escau la neteja del matalàs, d'acord al procediment de "Descontaminació de matalassos neumàtics en l'àrea de crítics".
- Adopteu les mesures estàndard de prevenció de la infecció.
- Adopteu les mesures d'aïllament, si s'escau.
- Realitzeu la higiene de mans abans de rebre al malalt.
- Realitzeu la neteja del material que s'ha fet servir durant el trasllat segons el procediment de la unitat.

7. Realització

1. Presenteu-vos al pacient, i valoreu el nivell de consciència. Si està despert, ubiqueu-lo en temps i espai.
2. Informeu al pacient del canvi de llit i realitzeu el canvi a dins de l'habitació, sempre que sigui possible.
3. Expliqueu al pacient en tot moment els procediments a realitzar, i preserveu la seva intimitat, per tal de disminuir la seva ansietat.
4. Verifiqueu la identitat del pacient i comproveu que porta la polsera identificativa. Comproveu la concordança amb el número d'història clínica (SAP), i a Centricity Critical Care. Si el pacient està conscient, feu identificació activa.
5. Traslladeu el pacient de la llitera al llit de la unitat utilitzant el llençol lliscant o taula de transferència. Assegureu-vos que tots els dispositius que porta (sistemes d'infusió, tubs, catèters, sondes, drenatges...) tenen la longitud suficient per a no patir un desallotjament accidental.

	Acollida del malalt a la Unitat de Cures Intensives	Cod. DI-MIV-PRD-93
		Versió: 5a
		Data 1a versió: 2005
		Data versió vigent: Nov 2025

6. Aviseu al metge/sa, si no està present.
7. Truqueu al servei d'admissions per a comunicar i registrar l'ingrés del pacient a UCI. Demaneu el telèfon del cuidador principal per enregistrar-lo a CCC, verificant-ho posteriorment al registre de malalts hospitalitzats a SAP.
8. Reviseu l'existència d'al·lèrgies.
9. Si la persona és portadora d'oxigenoteràpia, connecteu el dispositiu a la font d'oxigen seleccionant els litres corresponents a la FiO₂ administrada.
10. Si la persona està connectat a oxigenoteràpia d'alt flux (OAF), ventilació no invasiva o ventilació mecànica invasiva, connecteu el sistema de suport respiratori (interfase o tub endotraqueal) al ventilador. Prèviament, el metge/sa haurà programat els paràmetres del ventilador d'acord a les necessitats i situació del pacient.
11. Monitoritzeu els signes vitals del pacient: ECG, PA, FR, SpO₂, temperatura i EtCO₂ si s'escau.
12. Ajusteu i individualitzeu els valors límits de les alarmes del monitor i del ventilador. Assegureu un volum d'alarma audible.
13. Localitzeu i comproveu el n de catèters (venosos i arterial), calibre, localització, tipus, permeabilitat i tipus d'apòsit que el pacient sigui portador i col·loqueu la seroteràpia als dispositius pertinents, així com les infusions intravenoses. Si el malalt ja és portador d'un catèter venós central assegureu-vos que els fàrmacs s'infonen per la llum correcta. Retireu les claus de 3 vies i els bioconnectors que no siguin necessaris.
14. Col·loqueu les sondes i drenatges en els suports corresponents. Si els drenatges requereixen aspiració, connecteu-los a aspiració contínua i comproveu el seu correcte funcionament i permeabilitat. Anoteu la quantitat, aspecte del dèbit, presència de fuites i permeabilitat. Numereu-los de dreta a esquerra.
15. Comproveu la permeabilitat de la sonda vesical i la diüresi. Fixeu la sonda a la cuixa. Buideu el receptacle.
16. Realitzeu un control de la via aèria: correcta permeabilitat i fixació del tub en el cas de pacient intubat. Registreu el número del tub a nivell de la comissura bucal i mesureu la pressió de pneumotaponament. Realitzeu la higiene de la boca.
17. Si la persona és portadora de SNG, connecteu-la a bossa en declivi, assegureu-vos de la seva correcta col·locació, fixeu-la i marqueu la posició per evitar desplaçaments.
18. Si la persona requereix de la col·locació de catèters (venós, arterial o ambdós), prepareu el material necessari.

	Acollida del malalt a la Unitat de Cures Intensives	Cod. DI-MIV-PRD-93
		Versió: 5a
		Data 1a versió: 2005
		Data versió vigent: Nov 2025

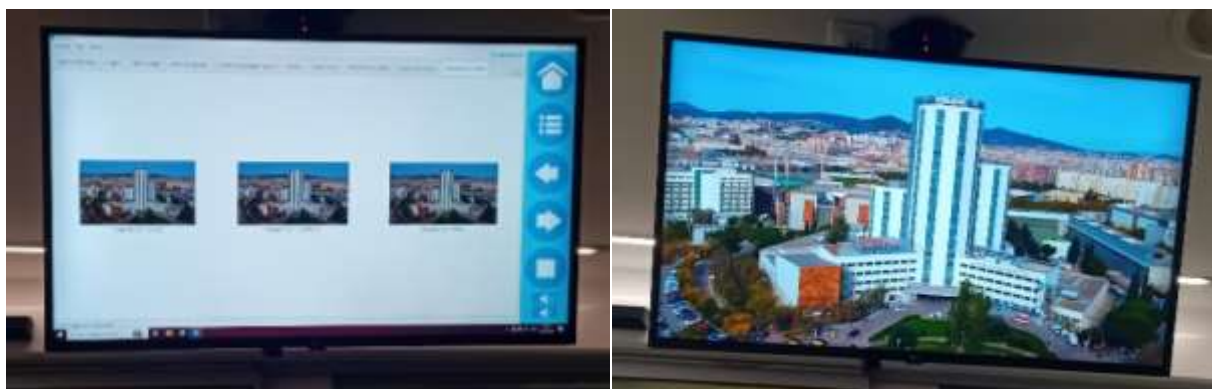
19. Realitzeu les proves diagnòstiques a l'ingrés: analítica completa (hemograma, bioquímica, coagulació, gasometria arterial ràpida i equilibri venós) i Rx de tòrax.
20. Mesureu la glicèmia.
21. Realitzeu un ECG de 12 derivacions.
22. Acomodeu al pacient en la posició més adient segons el seu estat. Mantingueu el capçal aixecat > 30° a no ser que existeixi una contraindicació (sospita de lesió medul·lar,...).
23. Assegureu-vos de pujar les baranes sempre.
24. Valoreu l'estat de consciència amb el test de Glasgow i la mobilitat i força de les extremitats.
25. Valoreu el diàmetre, simetria i reflex fotomotor pupil·lar.
26. Valoreu el grau de dolor amb l'escala visual numèrica (EVN), si el malalt és comunicatiu o amb l'Escala de conductes indicadores de dolor (ESCID) en malalts no comunicatius i instaureu l'analgèsia segons prescripció mèdica.
27. Valoreu el grau de sedació/agitació amb l'escala *Richmond Agitation Sedation Scale* (RASS) a l'ingrés i cada 8h. Eviteu l'ús de mesures de contenció mecànica. Si el pacient presenta indicació de sedació profunda monitoritzeu el grau de sedació mitjançant l'Índex Biespectral (BIS) o el sistema SedLine ®
28. Valoreu la presència de *delírium* amb l'escala *Confussion Assessment Method for the ICU* (CAM-ICU) a l'ingrés i cada 8h.
29. Valoreu l'estat de la pell, mucoses i l'estat dels apòsits quirúrgics, si s'escau. Si estan tacats, remarqueu-los.
30. Valoreu el risc d'aparició de lesions per pressió (LPP) amb l'escala EMINA.
31. Valoreu la necessitat d'aplicar mesures de seguretat com: prevenció caigudes, prevenció del tromboembolisme (TVP), protecció de talons per la prevenció de LPP, entre d'altres.
32. Registreu tota la informació a la documentació infermera incloent l'existència de lesions prèvies a l'ingrés a la UCI.
33. Anoteu el pes diàriament, si és possible i la talla.
34. Obtingueu informació sobre dispositius d'ajuda a la comunicació i a la mobilitat com lents de contacte, ulleres, pròtesi dental, audiòfon, etc.
35. Comproveu i registreu l'existència, o no de pertinences i, si el malalt està sedat lliureu-les a hostesses per la seva custòdia. Informeu-vos de si el malalt te algun objecte personal en custòdia.
36. Registreu les dades de l'ingrés al llibre electrònic de registre de la unitat.
37. Introduïu les dades del pacient a la monitorització central.

	Acollida del malalt a la Unitat de Cures Intensives	Cod. DI-MIV-PRD-93
		Versió: 5a
		Data 1a versió: 2005
		Data versió vigent: Nov 2025

38. Realitzeu els frotis d'ingrés (nasal i rectal)
39. Establiu mesures d'aïllament, si escau.
40. Reviseu i instaureu el tractament mèdic prescrit. Planifiquen les cures del pacient de forma personalitzada, carregant el protocol de cures corresponent.
41. Durant l'acollida al pacient, algun membre de l'equip assistencial haurà fet l'acollida a la família. Assegureu-vos que la família ha rebut aquesta informació inicial, i acompanyeu-los a l'habitació quan acabeu les activitats de l'ingrés.
42. Un cop el pacient estigui acomodat i despert podeu fer ús de la tecnologia multisensorial, per tal de facilitar la seva orientació en temps i espai.

Dins del programa SHX disposeu d'uns vídeos d'acollida i d'orientació a la realitat creats pels professionals, els quals en diferents idiomes i d'una manera ràpida i senzilla intenten millorar el despertar a la UCI:

- Explica als pacients a on es troben.
- Explica tots els dispositius amb els quals es poden trobar.
- Explica tots els sorolls i estímuls que poden escoltar i percebre.
- Explica qui és cadascun dels professionals que poden entrar a dins del box (metges, infermeres TCAIs, zeladors, fisioterapeutes,...)
- Intenta afavorir la confiança del pacient en l'equip assistencial que se'n cuida i vetlla pel seu benestar.



Imatges 1 i 2: Tauleta i pantalla amb el vídeo d'acollida a la UCI (font pròpia)

L'objectiu és disminuir el seu nivell d'estrès i aconseguir que el pacient es mostri més tranquil davant la nova situació.

	Acollida del malalt a la Unitat de Cures Intensives	Cod. DI-MIV-PRD-93
		Versió: 5a
		Data 1a versió: 2005
		Data versió vigent: Nov 2025

8. Cures preventives

- Realitzeu la higiene de mans.
- Establiu les mesures d'aïllament, si escau.

9. Educació sanitària

- Informeu al pacient, si s'escau de les cures que se li practicaran.
- Estigueu atents a les preguntes i dubtes que puguin tenir.

10. Registre

Registreu a l'Estació de Treball Centricity Critical Care (CCC):

- Admissió de la persona a CCC en estat "present" (habitualment malalt en camí al llistat CCC). Ubiqueu-lo al box corresponent. Introduïu les dades al monitor central de la unitat.
- Escolliu el grup de pacient de UCI.
- Realitzeu les connexions als equips de monitorització (monitor, ventilador). Tota aquesta informació queda bolcada directament a CCC si tots els aparells estan connectats correctament. Comproveu l'enviament de dades de constants vitals i paràmetres del ventilador.
- Comproveu que les dades personals són correctes i registreu les pertinences (si és o no portador d'objectes personals o estan en custòdia) i les dades de les persones de contacte (números de telèfon).
- Comproveu i ompliu les dades sobre al·lèrgies.
- Seleccionau i carregueu el protocol, segons la situació clínica del pacient (UCI_INGRÉS BÀSIC; UCI_INGRÉS CIR CARDIACA; UCI_INGRÉS NEUROCRÍTIC; UCI_INGRÉS TRASPLANTAMENT HEP)
- Inseriu/elimineu els formularis necessaris d'insercions (dispositius), ferides, observacions i revisions d'acord a les particularitats del pacient per tal d'individualitzar el pla de cures.
- Valoreu i programeu cadascun dels formularis i tasques.
- Reviseu els antecedents patològics, pes i talla, diagnòstic, aïllament i intervenció quirúrgica realitzada, si s'escau.
- Registreu les proves diagnòstiques realitzades (analítiques, radiografies, TAC, cultius, etc.)
- Un cop es disposi del tractament mèdic, reviseu-lo, programeu els horaris de medicació segons les últimes preses i necessitats específiques del malalt i comenceu la infusió de les perfusions pautades indicant el número de bomba.
- Registreu els canvis, problemes i successos a l'evolució infermer.
- Acollida a la família.

	Acollida del malalt a la Unitat de Cures Intensives	Cod. DI-MIV-PRD-93
		Versió: 5a
		Data 1a versió: 2005
		Data versió vigent: Nov 2025

- Altres dades d'interès.

11. Avaluació de resultats

- Realització i generació del document de *check-list* a l'ingrés (TCAI 01.UCI CHECK-LIST INGRÉS
- Registre de pertinences
- Registre de telèfons de contacte.
- Registre d'informació i acollida al pacient i a la família.
- Identificació inequívoca del pacient
- Monitorització del dolor en el pacient comunicatiu i no comunicatiu
- Valoració del risc de LPP
- Prevenció de la malaltia tromboembòlica

D'acord als indicadors de qualitat del malalt crític (SEMICYUC, 2017)

- Traspàs reglat d'informació
- Maneig de les alarmes de monitorització

12. Documents relacionats amb el procediment

- Procediment HUB: Preparació i manteniment de l'habitació: Unitat de Cures Intensives. 6a versió, vigent de 2025 (DI-MIV-PRD-205)
- Procediment HUB: Identificació dels pacients: identificació inequívoca i activa. 4a versió, 2024 (DI-GRAL-PRD-256)
- Procediment HUB: Acollida a la família a la Unitat de Cures Intensives. 2a versió vigent de 2025. (DI-MIV-PRD-1130)
- Procediment HUB: Descontaminació de matalassos neumàtics en l'àrea de crítics. 1a versió, vigent de 2021 (DI-MIV-PRD-1139)
- Procediment HUB: Higiene i cura bucal en malalts intubats en decúbit supí, versió vigent de 2021 (DI-MIV-PRD-139)
- Protocol HUB: Guia del dolor agut. 1a versió vigent de 2024 (SCA-ANR-PCL-3)
- Protocol HUB: Caigudes. Prevenció i actuació en l'àmbit hospitalari. 5a versió, vigent de 2025 (DI-GRAL-PCL-167)
- Protocol HUB: Higiene de mans. 3a versió, vigent de 2023 (COM-CINF-PCL-282)
- Protocol HUB: Mesures de precaució per evitar la transmissió per contacte. 3a versió, vigent de 2021 (COM-CINF-PCL-570)

	Acollida del malalt a la Unitat de Cures Intensives	Cod. DI-MIV-PRD-93
		Versió: 5a
		Data 1a versió: 2005
		Data versió vigent: Nov 2025

- Protocol HUB: Mesures de precaució estàndards. 2a versió, vigent de 2018 (COM-CINF-PCL-572)
- Circuit HUB: Circuit de recollida de roba i custòdia d'objectes personals a les unitats de crítics. 1a versió vigent de 2022. Disponible a: <https://bit.ly/43Qv8tb>
- Protocol HUB: Directrius per la prevenció de la bacterièmia relacionada amb catèter vascular, prevenció. 3a versió, vigent de 2022 (COM-CINF-PCL-573)

13. Referències documentals / Consultes professionals

- Nates JL, Nunnally M, Kleinpell R, Blosser S, Goldner J, Birriel B, et al. ICU Admission, Discharge, and Triage Guidelines: A Framework to Enhance Clinical Operations, Development of Institutional Policies, and Further Research. Crit Care Med. 2016 Aug;44(8):1553-602.
- De Oliveira P, de Fátima C, Miranda L, Sérgio T, Tavares G. Nursing workload required by patients during ICU admission: a cohort study. Enferm Global. 2020; 59:470-478.
- Romano JL, Garcia PC, Silva DV, Moura BRS, de Souza Nogueira L. Type of admission and nursing workload of critical patients: a cross-sectional study. Nurs Crit Care. 2019 Nov;24(6):387-391.
- Rose L, Muttalib F, Adhikari NKJ. Psychological Consequences of Admission to the ICU: Helping Patients and Families. JAMA. 2019 Jul 16;322(3):213-215. Erratum in: JAMA. 2019 Sep 24;322(12):1215.
- Hwang DY, Oczkowski SJW, Lewis K, Birriel B, Downar J, Farrier CE, et al. Society of Critical Care Medicine Guidelines on Family-Centered Care for Adult ICUs: 2024. Critical Care Medicine 53(2):p e465-e482
- Nin N, Martin MC, Heras G. Humanizing Intensive Care: Toward a Human-Centered Care ICU Model. Crit Care Med. 2020 Mar;48(3):385-390.
- Lin FF, Chen Y, Rattray M, Murray L, Jacobs K, Brailsford J, et al. Interventions to improve patient admission and discharge practices in adult intensive care units: A systematic review. Intensive Crit Care Nurs. 2024 Dec;85:103688.

14. Elaborat per

José María Martínez Hidalgo. Tècnic en Cures Auxiliars d'Infermeria. Àrea del Malalt Crític
María Ángeles Vázquez Ruiz. Infermera. Àrea del Malalt Crític
Mónica García Verdejo. Infermera. Àrea del Malalt Crític
Patricia Martín Zorrilla. Tècnica en Cures Auxiliars d'Infermeria. Àrea del Malalt Crític
Roberto Carlos Flores Aguilera. Infermer. Àrea del Malalt Crític

	Acollida del malalt a la Unitat de Cures Intensives	Cod. DI-MIV-PRD-93
		Versió: 5a
		Data 1a versió: 2005
		Data versió vigent: Nov 2025

Xavier Gisbert Brull. Infermer. Àrea del Malalt Crític

Carlos González López. Infermer gestor. Àrea del Malalt Crític

Gemma Via Clavero. Infermera Clínica. Àrea del Malalt Crític

15. Validat per

Beatriz Ruiz de Pablo. Infermera gestora. Àrea del Malalt Crític

Marta Llamas Boltà . Infermera gestora. Àrea del Malalt Crític

Rafael Justel García. Cap d'àrea. Àrea del Malalt Crític

16. Assessors/col·laboradors

No procedeix

17. Pròxima actualització/revisió

Any 2029

18. Aprovat per

Grup ARES i Qualitat i Seguretat clínica.

19. Control de versions

Control de versions		
N. versió	Data	Descripció modificació
1a	2005	Definició i elaboració
2a	2010	Revisió i actualització
3a	2016	Adaptació segons estratègies per la millora recollides al circuit d'atenció infermera a la família del pacient crític
4a	Desembre 2021	Separació del procediment en dos: Acollida al malalt a la UCI i Acollida a la família a la UCI Actualització de la bibliografia.
5a	Juliol 2025	S'incorpora l'ús de la tecnologia multisensorial en l'acollida al pacient. S'actualitza la bibliografia. S'incorporen més procediments relacionats.

	Acollida del malalt a la Unitat de Cures Intensives	Cod. DI-MIV-PRD-93
		Versió: 5a
		Data 1a versió: 2005
		Data versió vigent: Nov 2025

20. Annexes