

MANUAL DE INCORPORACIÓN AL NUEVO TRABAJADOR EN: HOSPITAL DE DÍA MEDICO-QUIRURGICO (HDMQ)

Fecha de actualización: AGOSTO 2015

INDICE

1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD.....	3
2. TURNOS Y COBERTURA ESTABLECIDA.....	4
3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES.....	5
3.1 SUPERVISOR/COORDINADOR.....	5
3.2 ENFERMERAS.....	5
3.3 AUXILIARES DE ENFERMERÍA.....	6
4. NORMAS GENERALES PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	7
4.1 PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.....	7
4.2 ELIMINACIÓN DE RESIDUOS.....	7
4.3 MEDICINA PREVENTIVA.....	8
5. CATÁLOGO DE INTERVENCIONES Y PROTOCOLOS MÁS FRECUENTES.....	10
6. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE COMPLICACIONES MÁS RELEVANTES.....	11
7. RECURSOS MATERIALES.....	12
8. CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA.....	13

1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

LOCALIZACIÓN Y ESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD

Ubicado en la UH2C se accede a él cogiendo los ascensores letra D, cuenta con:

- Dos Salas, cada una de ellas tiene seis sillones de tratamiento.
- Una sala de técnicas y curas con una cama y una camilla. En total 14 puestos. Se mantiene abierto en horario de 8 a 15 horas, sin descartar ampliar este horario según demandas. Los pacientes que necesiten prolongar los tratamientos durante el fin de semana serán atendidos en urgencias o en la unidad de hospitalización que se dictamine.
- Zona de trabajo médico y de enfermería
- Cocina
- Zona de limpio, dotada de carro de lencería que contiene la ropa necesaria para el consumo diario del servicio.
- Zona de sucio

SALA DE TÉCNICAS Y CURAS DOTADA DE:

- Desfibrilador con palas tanto para adultos como para niños pediátricos.
- Ambú.
- Carro versátil con todo lo necesario para P. Lumbar, analíticas, kit de sondajes, etc.
- Aparato de EKG.
- Una cama.
- Una camilla hidráulica.
- Carro de paradas
- Un pie de goteo con bomba de infusión.

BOX 1

- Consta de de dos puertas de entrada. La puerta izquierda da acceso a un pequeño botiquín para preparación de medicación y almacenaje de medicamentos.
- 6 sillones graduables.
- 6 pies de goteo con su correspondiente bomba de infusión.
- Un peso con tallímetro.
- Un glucómetro.
- Un aparato de T.A. marca Osrom.
- Un aparato de T.A. marca Dinamap.
- Un biombo.
- Una mesa de trabajo con ordenador.
- Un carrito versátil con toda la medicación necesaria para cualquier tipo de reacción alérgica, canalización de vías, o pruebas analíticas.
- Dos armarios empotrados para que los pacientes dejen sus enseres mientras dura su estancia en HDM.

BOX 2

Dotado exactamente igual que el anterior y con la misma estructura física, tiene además:

- 5 monitores de FCR.
- 2 televisores.

BOX 3

- Aunque comparte espacio físico con HDM., tanto los recursos materiales como humanos están a cargo de CEX.
- Sala de espera de familiares, tras la doble puerta que da acceso a los ascensores de zona D.

2. TURNOS Y COBERTURA ESTABLECIDA

La unidad cuenta con los siguientes profesionales:

AREA MÉDICA:

- Jefe de servicio.
- Médicos internistas adjuntos.

VISITA MÉDICA

Actualmente tenemos dos internistas encargados del HDM, que pasan días alternos y salientes de guardias.

- Pasan a 1ª hora de la mañana y ven los pacientes citados las patologías que tienen y de que tratamientos están pendientes, y las analíticas, si lo creen conveniente pueden modificar estas o mandar alguna nueva prueba.
- A última hora se vuelven a pasar para firmar las altas.
- Además estamos en contacto con el médico a través de teléfono directo por si hubiese que hacer cualquier consulta o lo necesitásemos por cualquier urgencia.

ÁREA DE ENFERMERÍA:

- Supervisora, en turno de mañanas. Ext 27123
- 2 enfermeros, en turno de mañanas de lunes a viernes (este turno si la unidad lo requiriese pasaría a rotatorio de mañana/tarde).
- 1 Auxiliar de Enfermería, en turno de mañana de lunes a viernes (al igual que las enfermeras pasaría a rotatorio de mañana/tarde si la unidad lo requiriese).
- 1 Celador, en turno de mañanas compartido con la unidad de DIGESTIVO.

LA PETICIÓN DE PERMISOS SERÁ:

- Permisos oficiales PO: Todos deberán estar solicitados antes del 1 de diciembre, con un mínimo de 15 días por escrito. El disfrute será desde el 1 de enero hasta el 15 de enero del año siguiente; para los trabajadores dependientes de la Diputación será hasta el 31 de enero. Para las fiestas de Navidad (del 15 de diciembre al 15 de enero) solo se podrá disfrutar de un máximo de 4 PO.
- Permisos por formación PF: Se solicitarán por escrito con un mínimo de 15 días antes y con el programa.
- Permisos discrecionales PD: Se solicitarán por escrito y se facilitarán los días, después se deberán aportar los justificantes oportunos.

3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

3.1 SUPERVISOR

- Recibir las incidencias en la unidad de HDM.
- Visitar a los pacientes nuevos e informarse de su patología.
- Situar que pacientes tienen programadas pruebas complementarias, verificando la correcta preparación de los mismos.
- Revisar stock de farmacia y sueros y pedir lo necesario.
- Estar pendientes de que el turno este cubierto con el personal necesario en caso de imprevistos.
- Realizar pedido a almacén general para reponer material fungible (periodo semanal)
- Vigilar el buen estado del material (electrocardiógrafo, desfibrilador, aspiradores, etc. Revisar periódicamente la gráfica de enfermería de cada paciente, para verificar que se realizan y registran todas las intervenciones de enfermería necesarias.
- Realizar revisión de carro de paradas.
- Será el coordinador entre el Personal de la Unidad y la Dirección de Enfermería.
- Procurar que las relaciones interprofesionales y humanas sean lo más idóneas.
- Integrar a todo el Personal de su equipo dentro de la dinámica del centro, secundando las indicaciones de la Dirección de Enfermería.
- Informar, orientar y adaptar, en lo posible, a todo el personal, principalmente a los de nueva incorporación.
- Mantener reuniones periódicas con el Personal para evaluar el funcionamiento y trabajo de la Unidad.
- Colaborar con el médico para un mejor funcionamiento asistencial y administrativo del servicio.
- Interrelación entre el Personal Médico y de Enfermería.
- Fijar junto con el personal de la unidad los objetivos y seguimiento de los mismos.

3.2 ENFERMERAS

- A todo paciente nuevo se le hará una historia de enfermería con los antecedentes así como tratamiento domiciliario posibles alergias etc. Todo según modelo de la unidad.
- Toma y registro de constantes FC. TA. y Temperatura, como norma FR, si fuera necesario.
- Extracción de muestras de sangre para analítica vía normal o urgente.
- Revisión de vías canalizadas para tratamiento (algunos tratamientos duran semanas por lo que estos pacientes se van a casa con las vías heparinizadas).
- Canalización de vías a aquellos pacientes que tienen tratamientos pautados semanales, quincenales, mensuales, etc. Al final del tto se retirará la vía.
- Administración de medicación pautada, por las distintas vías (oral, endovenosa, subcutánea, rectal, etc).
- Comprobación de perfusiones, ritmo y tiempo hasta que finalicen.
- Realización de test de glucemia a pacientes para pruebas diagnósticas o terapéuticas (punción lumbar, paracentesis, etc) (ver protocolos).
- Realizar curas en pacientes que lo requieran.
- Cuidado de catéteres centrales y periféricos.
- Colaborar con el médico en la realización de cualquier prueba que hubiese.
- Registro pormenorizado de incidencias de cada paciente.
- A todos los pacientes la medicación se administra según protocolos y si es endovenosa en bomba de infusión en tiempos programados por lo que la cantidad de líquidos es exacta.
- A última hora se hace la estadística con todos los pacientes que ese día han pasado por HDM especificando el especialista que lo envía el tratamiento su Nº de historia clínica y se envía a contabilidad analítica.

- Por el sistema Mambrino revisamos los pacientes citados para el día siguiente, se saca su historia, se revisan las analíticas que tuviesen pendientes, en caso de medicación que nos prepare el servicio de FARMACIA ej. Citostáticos u otros como inmunoglobulinas primero confirmar asistencia del paciente y luego avisar al servicio de farmacia para que nos preparen o manden la medicación.
- Miércoles y jueves se agrupan pacientes con un determinado tratamiento (Remicade), dado su elevado coste económico en estos pacientes también hay que confirmar su asistencia antes de llamar a Farmacia para que lo preparen y en los pacientes que lleve el servicio de REUMATOLOGÍA previamente tienen que haber pasado por la consulta y confirmar el especialista que es apto para recibir el tratamiento.

OTRAS FUNCIONES:

- Cuidado y atención de forma integral al paciente y su familia.
- Formación a pacientes y familia en aquellas patologías o cuidados que pudiesen necesitar tras su alta en domicilio, curas extravasación de vías, limpieza etc.
- Archivar analíticas en la historia del paciente.

3.3 AUXILIARES DE ENFERMERÍA

- Colaborar con la enfermera en la toma de constantes y registro en la hoja de enfermería.
- Recoger muestras para analítica de sangre en orina y proceder a su envío a laboratorio bien por tubo neumático, bien en mano según proceda.
- Acomodar y colaborar en la preparación de aquellos pacientes que tengan pruebas diagnósticas o terapéuticas para su realización.
- Comentar con la enfermera el estado de pacientes
- Colaborar con la enfermera en la realización de curas, sondajes, o cualquier otro tipo de prueba.
- Atender incidencias que surjan a lo largo del turno.
- Cuando se vayan los pacientes por haber finalizado su tto. recoger el sillón para que lo pueda ocupar otro, o que quede listo para el siguiente día.
- Colocar el pedido de farmacia, esterilización, almacén u otros.
- Limpieza de material.

4. NORMAS GENERALES PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

- Adecuada uniformidad, puntualidad en los cambios de turno.
- Distribución del trabajo por pacientes y no por tareas.
- La petición de días se realizará a través de supervisor de la unidad en turno de mañana y a través del supervisor/a de guardia durante tardes y fines de semana.
- No se irá de la unidad hasta haber recibido y dado el relevo, es importante la puntualidad.
- No se ausentará nadie de la unidad sin permiso de la supervisora.
- Colaborar en la implantación y cumplimentación de protocolos y planes de cuidados de la unidad.
- Realizar la higiene de manos según las medidas descritas por la OMS en el "Manual técnico de referencia para la higiene de las manos" colgado en la pestaña del portal "Programa Higiene de manos" (ver imagen en apartado 4.3).
- Todas las técnicas se harán según protocolos.
- Se avisará al servicio de limpieza tantas veces sea necesario, para mantener las estancias siempre limpias y ordenadas.
- Si se abre el carro de paradas, dejar constancia para su reposición.
- Informar y dar apoyo a paciente y familiares.

4.1 NORMAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

En caso de sufrir un accidente biológico, se comunicará lo antes posible al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, bien directamente o a través de la Supervisora de la Unidad, siguiendo el procedimiento publicado en el portal en la pestaña "Comité de Seguridad y Salud laboral" llamado: [PROCEDIMIENTO COMUNICACION ACCIDENTES BIOLOGICOS HGCR](#).

En esta misma pestaña del portal del empleado podemos encontrar información referente a procedimiento en caso de accidentes que no sean biológicos así como normas de trabajo seguro en distintos ámbitos.



4.2 ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

CLASE II: Residuos biosanitarios específicos. CLASE III: Residuos punzantes y cortantes.

Los envases para residuos punzantes y cortantes no se llenarán más de 3/4 partes aproximadamente de su capacidad, con la finalidad de evitar pinchazos o cortes accidentales al acercar la mano al desechar, así como salidas accidentales al mover el contenedor.

No se encapsularán agujas ni objetos cortantes ni punzantes, ni se someterán a ninguna manipulación que no sea imprescindible excepto la de su introducción en los contenedores de residuos biológicos. Para ello, se separará la aguja (clasificada como residuo peligroso Clase III) de la jeringa (clasificada como residuo no peligroso Clase II) a través siempre del soporte del envase del contenedor de punzantes.

Una vez llenos, fijar el cierre de seguridad existente en la parte superior e introducir en cajas de cartón homologadas para el transporte extracentro, identificadas con el código productor de cada GFH.

RESTO CLASE III (BIOSANITARIOS); CLASE IV (CITOSTÁTICOS); CLASE V (QUÍMICOS)

Para el resto de los residuos se procederá según los procedimientos y protocolos referidos en el Portal del Empleado: Unidad de Medio Ambiente / Documentación.



4.3 MEDICINA PREVENTIVA

El SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA de la GAI-CR es el encargado, entre otras tareas, de la Vigilancia y Control de la infección en el centro sanitario. Para ello se le ha de comunicar, para su evaluación y seguimiento, cuáles son los pacientes ingresados con algún tipo de infección, con especial interés en las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs), que han de ser notificadas a la autoridad sanitaria, y en las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IRAS), o infecciones nosocomiales, especialmente las de mayor importancia epidemiológica, como las originadas por gérmenes Multirresistentes, a fin de establecer las recomendaciones sobre precauciones higiénicas estándar, de contacto, de gotas y/o por aerosoles, así como las indicaciones sobre el aislamiento de los pacientes infectados, cuando corresponde, y realizar el estudio de sus contactos. En el caso de los pacientes con tuberculosis u otras infecciones de transmisión por aerosoles (sarampión, varicela), es el servicio encargado de la gestión y distribución de mascarillas de alta protección para uso del personal sanitario en las unidades clínicas.

Por otra parte, se ocupa de la bioseguridad ambiental (agua, aire, instalaciones, superficies, dispositivos). En este ámbito es el encargado de establecer, entre otras, las instrucciones, protocolos y procedimientos para la limpieza y desinfección de las unidades clínicas, los dispositivos médicos, etc., así como para el uso correcto de los productos desinfectantes.

Su teléfono de contacto es el 78886 y los espacios del portal con información relevante sobre estas cuestiones son los señalados en la siguiente imagen:



5. CATALOGO DE INTERVENCIONES Y PROTOCOLOS MAS FRECUENTES

- Transfusiones sanguíneas.
- Sobrecarga de Glucosa Oral.
- Tratamientos Biológicos Anti-TNF.
- Bolos de Corticoides.
- Bolos de Corticoides.
- Hidrataciones.
- Punciones Lumbares.
- Inmunoglobulinas
- Paracentesis.
- Administración de Hierro.
- Administración de Antivíricos.
- Administración de Vasodilatadores.
- Test de Deprivación Acuosa.
- Administración de Antibióticos.
- Administración de Pentamidina en Aerosol.
- Administración de Toxina Botulínica.

Catálogo de Intervenciones y Protocolos más frecuentes en PEDIATRÍA

ENDOCRINO

- ACTH
- Curva de tolerancia a la glucosa.
- Test de Clonidina.

SONDAJES VESICALES

DIGESTIVO

- Test de Hidrógeno Aspirado
- Phmetrías
- Test de provocación
- SNG. para nutrición enteral.
- Test de sudor

TRATAMIENTOS HEMATOLÓGICOS

- Gammaglobulinas
- Infliximab

6. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE COMPLICACIONES MÁS RELEVANTES

Reacciones adversas mas frecuentes:

- Hipotensión
- Fiebre
- Temblores
- Reacción en el punto de inyección
- Nauseas

Reacciones anafilactoides como:

- Alteraciones del sistema nervioso: Dolor de cabeza

7. RECURSOS MATERIALES

FARMACIA

Existe un stock de medicamentos pactados con Farmacia. Los pedidos a farmacia se realizan a través del programa informático Athos. Se realizan los pedidos ordinarios los jueves y los urgentes por la mañana. Los pedidos del stock los realiza el supervisor. Los pedidos de las incidencias de medicación en el tratamiento de un paciente determinado al servicio de Farmacia se realizarán por turno y enviando copia de la hoja de tratamiento de la prescripción electrónica del paciente reflejado en hoja incidencias de medicación.

Las órdenes de tratamiento de los facultativos y la administración del mismo por parte del personal de enfermería se realizan a través de la prescripción electrónica.

ESTERILIZACION

Se mandará el material a esterilizar conjuntamente con la hoja de esterilización al servicio de Esterilización. Se mandará el material limpio y la hoja debidamente cumplimentada.

ALMACEN

En él se encuentra todo el material fungible necesario mediante sistema de doble compartimiento representado con tarjetas verdes y rojas que se sacarán agotado el producto correspondiente para su lectura y reposición.

Los pedidos pactados de almacén se realizan todos los jueves por la mañana.

Los pedidos urgentes se envían previamente para su autorización a Dirección de Enfermería. Estos pedidos los realiza el supervisor / coordinador.

COCINA

El pedido del pacto de cocina se realiza diariamente, siempre antes de las 13 h. a través del programa de dietética (DIETOOLS).

LENCERIA

El HDMQ comparte la lencería con la unidad de hospitalización UH2C. El pacto de ropa de la UH2C con lencería sube diariamente por las tardes distribuido en 2 carros uno para el ala derecha y otro para el izquierdo.

Si hiciese falta ropa se avisara a lencería.

8. CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA

Los registros de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente. Su finalidad primordial es la asistencial, asegurando unos cuidados de calidad esto es, eficaces, eficientes y adecuados, permitiendo la continuidad de los cuidados a los pacientes, al ser utilizada como herramienta básica de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud de atención primaria y especializada.

Los registros de enfermería son el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta, valoración al ingreso, el gráfico de constantes, la aplicación terapéutica de enfermería y la evolución y planificación de cuidados. De todos es sabido que la función primordial de los mismos es la asistencial, pero es su uso en la actividad docente-investigadora y de gestión, los que permiten a través de los resultados proporcionados contribuir al desarrollo de nuestra profesión, optimizando los registros y generando unos cuidados más eficientes a los pacientes.

“La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria del paciente, es una obligación de los profesionales asistenciales que intervengan en ella”. “Cuando participen más de un profesional sanitario o equipo asistencial, deben constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional. Cualquier información incorporada deberá ser fechada y firmada de manera que se identifique claramente la persona que la realiza”.

Legislación aplicable vigente:

- *Ley 41/2002 14 Noviembre" ley básica de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica"*
- *Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.*
- *Ley 5/2010, de 24/06/2010, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha.*
- *Decreto 24/2011, de 12/04/2011, de la documentación sanitaria en Castilla-La Mancha. [2011/5924]*
- *Ley 59/2003, de 19 de Diciembre, de firma electrónica*