MANUAL DE INCORPORACIÓN AL NUEVO TRABAJADOR EN:

CUIDADOS INFANTILES UH1A

Fecha de actualización: JUNIO 2015

INDICE

1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD..... 3

2. TURNOS Y COBERTURA ESTABLECIDA..... 4

3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES..... 6
3.1 SUPERVISOR/COORDINADOR..... 6
3.2 ENFERMERAS..... 7
3.3 AUXILIARES DE ENFERMERÍA..... 9

4. NORMAS GENERALES PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA..... 11
4.1 PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES..... 11
4.2 ELIMINACIÓN DE RESIDUOS..... 12
4.3 MEDICINA PREVENTIVA..... 12

5. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE COMPLICACIONES MÁS RELEVANTES..... 14

6. RECURSOS MATERIALES..... 15

7. CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA..... 16

1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

La Unidad de Cuidados Infantiles está ubicada en el Nivel 1 del Hospital General de Ciudad Real, en el control A, según se suben las escaleras o ascensor A, hacia la izquierda. Enfrente de la puerta de entrada a la unidad hay una sala de reuniones. Conforme se entra en la unidad, en la parte izquierda, está situado el despacho de la supervisora y, correlativamente, los cuatro boxes que componen la unidad:

- El primer box es el de cuidados mínimos, donde debe haber hasta ocho niños.
- El segundo box es el de cuidados intermedios, donde también puede haber hasta ocho niños.
- En el tercero el box se encuentra la UCI Pediátrica.
- El cuarto el box es la UCI Neonatal. Entre los dos últimos espacios debe haber un máximo de ocho críticos.
- Más delante se encuentra el despacho de médicos y la sala de reuniones de la unidad.

En la entrada, a la derecha, están situados correlativamente:

- El almacén de fungible y el de sueros.
- El lactario, donde las madres pueden extraerse la leche y dar el pecho a sus hijos en la intimidad si así lo prefieren.
- La biberonería, donde se preparan los biberones.
- La sala de limpieza de incubadoras.
- La sala de aparataje.
- La sala de estar del personal.
- Los aseos del personal.

Forma parte de la unidad el "Hotel de madres": Espacio físico concebido para potenciar el vínculo entre la madre que está dando de lactar y el recién nacido ingresado, minimizando así la separación postparto. Consta de dos partes:

- Una sala de estar de madres, situada en la primera planta, justo enfrente del control de enfermería de UH1B. Aquí pueden permanecer durante todo el día (de 8 de la mañana hasta las 24 horas) las madres que no dan el pecho a sus hijos, las que son de Ciudad Real y las que, por diferentes motivos, deseen permanecer durante todo el día. Dicha sala de estar consta de dos sofás, sillas, dos mesas bajas, microondas, taquillas, frigorífico; lo que hace agradable la estancia en dicha sala.
- Dos habitaciones triples, situadas en la hospitalización de Ginecología y Obstetricia, en el nivel 2 control B, y son la 226 y 227. Estas habitaciones están destinadas a las madres que están dando el pecho a sus hijos y no son de Ciudad Real, o aquellos casos que sean calificados por la trabajadora social como "casos sociales". De la gestión de las camas se encarga la supervisora y en su defecto el personal de la Unidad de Cuidados Infantiles.

2. TURNOS Y COBERTURA ESTABLECIDA

- 1 Supervisora de unidad. (Ext. 27139).
- 32 enfermeras.(en turno de 12 horas y de 7 horas.
- 19 auxiliares de enfermería.

Enfermeras:

- Días laborables: 6 en el turno de mañana y tarde, a excepción de los días que hay sedación que suele haber 7 y 6 en el turno de noche.
- Sábados, domingos y festivos: 6 en el turno de mañana. 6 en el turno de tarde y 6 en el turno de noche.

Auxiliares de enfermería:

- Días laborables, sábados, domingos y festivos: 4 en el turno de mañana, 4 en el turno de tarde y 3 en el turno de noche.

Los jueves y viernes de mañana y martes y miércoles de tarde existe una enfermera por encima de la cobertura habitual. Esta enfermera asumirá principalmente las sedaciones y además labores asistenciales cuando las cargas de trabajo y el número de críticos se exceda de lo estipulado en la unidad (ocho niños críticos y ocho niños en intermedios); o cuando haya más carga de trabajo (sobre todo a primera hora de la mañana debido al aseo de los niños).

Cuando esto no ocurra, dicha enfermera asumirá las siguientes tareas de:

- Revisión del carro de paradas.
- Revisión y comprobación de que el aparataje este preparado y en buenas condiciones para ser utilizado como: laringoscopios, ambús, pulsioxímetros, CPAC, respiradores.
- Comprobación de medicamentos en stockaje.
- Elaboración de protocolos.
- Aquellas funciones que le asigne la supervisora y que sean necesarias para el buen funcionamiento de la unidad.

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 el personal 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 de antelación y adjuntando el programa de la actividad.
- Permisos discrecionales PD: Se solicitarán por escrito y se facilitarán los días, después se deberán aportar los justificantes oportunos.

PERMISOS EN LA UH1A:

Por necesidades de la Unidad de Cuidados Infantiles se deberán dejar dos permisos, para el periodo de Navidad.

Para garantizar que siempre haya personal con la adecuada experiencia en la unidad, se concederán los permisos en una proporción de:

- 6/2; Es decir cuando haya seis enfermeras por turno, se concederán dos permisos.
- 7/3; cuando haya siete enfermeras por turno (habitualmente las mañanas y las tardes de los días laborales), se concederán tres permisos.

Si son el 50% o más del personal el que solicita el permiso oficial el mismo día y el mismo turno, se deberán poner de acuerdo los interesados para ver quién debe trabajar ese turno, o bien se sorteará con algunos testigos.

CAMBIOS DE TURNO

Deben dejarse firmados con anterioridad y debe tener conocimiento de dicho cambio la supervisora.

Cuando se hace un cambio de turno, aunque esté firmado, si la que hace el turno no puede venir, se deshace el cambio.

Como norma general, la persona que cambia el turno debe incorporarse en el sitio de trabajo de la persona a la que cambió, pero si coinciden dos personas con el mismo color, la que ha cambiado es la que se mueve al hueco que quede libre.

ORGANIZACIÓN DE VACACIONES

Las vacaciones de Semana Santa, no sufren modificaciones. Cada enfermera y auxiliar realizará la semana del turno que le corresponda.

En verano, las plazas fijas y vacantes seguirán la rotación de los meses de verano. Es decir, la enfermera o auxiliar que disfrute el mes de Julio el próximo año disfrutará Agosto y el siguiente Septiembre.

En Navidad las noches de Noche Buena, Noche Vieja y Noche de Reyes (votado por la mayoría del personal de la unidad) las trabajarán:

- En primer lugar las personas que hayan llegado este último año y que no hicieran ninguna noche el año anterior en la unidad.
- A continuación se hará un sorteo entre las enfermeras y auxiliares que la hicieron hace dos años.
- Si aun así faltará personal, las que hicieron las citadas noches el año anterior, harían la Noche de Reyes y no Noche Buena y Noche Vieja.
- El resto del turno de Navidad no se modificará, tan solo los cambios imprescindibles al modificar las noches.

3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

El trabajo de las enfermeras se distribuye por boxes, una enfermera en cuidados mínimos y otra enfermera en intermedios. En la UCI Neonatal y Pediátrica se distribuyen por el número de niños críticos (cada dos niños críticos una enfermera).

El trabajo de las auxiliares se distribuye por boxes, una en cada box. Cada box tiene asignado un color, que todo el personal de la unidad conoce.

- El box de mínimos se identifica con el color azul.
- El box de intermedios se identifica con el color amarillo.
- El box de UCI pediátrica con el color verde.
- El box de UCI neonatal con el rojo.

Cada enfermera y auxiliar de la unidad tiene asignado mensualmente un box.

Las auxiliares de enfermería van pasando cada mes a un box distinto, reflejado por el color del box en la lista oficial de la unidad. Esta rotación de color se ve alterada cuando viene personal nuevo a la unidad (vacaciones, bajas, permisos...), el cual no puede, en un principio, pasar por UCI, debiendo ocupar la auxiliar nueva el box de mínimos y la veterana irá al box que quede libre, el mes entero o unos días, según necesidades de la unidad.

En el caso de las enfermeras, la rotación es más compleja porque, en teoría, debe haber una enfermera en Cuidados mínimos, otra en cuidados intermedios y cuatro entre UCI pediátrica y UCI neonatal (variando dicha distribución en función del número de neonatos que exista en cada box). La alternancia, por tanto, se inclina a pasar más a menudo por UCI neonatal.

La distribución también está sujeta a variaciones en periodo de vacaciones, donde hay mucho personal nuevo, así como cuando existen bajas, permisos, etc, periodos donde la enfermera nueva en la unidad se ocupará de cuidados mínimos o cuidados intermedios (si no está sola) y la más veterana deberá ocupar el hueco que quede libre (siempre y cuando no esté especificado la ubicación de dicha enfermera en la lista mensual definitiva de la unidad).

3.1 SUPERVISOR / COORDINADOR

- Recibir incidencias de la unidad del turno de tarde y noche.
- Colaborar en la implantación y cumplimentación de protocolos y planes de cuidados de la unidad.
- Verificar qué pacientes tienen programadas pruebas complementarias, comprobando la correcta preparación para las mismas.
- Revisar stock de farmacia y sueros y realizar pedidos. Control de unidosis y stock de medicamentos para el mejor funcionamiento terapéutico de la unidad.
- Realizar pedido a almacén general para reponer material fungible (periodo semanal). Control de stock de cocina, lencería y almacén.
- Realizar pedidos de Esterilización.
- Vigilar el buen estado del material (electrocardiógrafo, desfibrilador, aspiradores, etc.)
- Pasar visita con el Médico y Enfermera/o si es necesario.
- Comunicar a Admisión los pacientes que tienen el Alta Hospitalaria.
- Elaborar y gestionar turnos del personal de Enfermería.
- Asegurar siempre la cobertura de turnos con el personal necesario en caso de imprevistos.
- Revisar periódicamente todos los registros de enfermería para comprobar su correcta cumplimentación.
- Comprobar revisiones del 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 personal facultativo 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.

*** AUSENCIA DEL SUPERVISOR:**

En ausencia del supervisor en el turno de mañana, éste dejará indicado quién realizará sus funciones así como su número para localizarle.

En los turnos de tarde, noche y fines de semana se avisará al supervisor de Guardia correspondiente a través del busca 27180.

3.2 ENFERMERAS

3.2.1 FUNCIONES GENERALES

- Cuidado y atención de forma integral al paciente y su familia.
- Verificar datos de pulsera identificativa del paciente al ingreso, colocarla en el brazo del paciente y reposición si fuera necesario (Protocolo de pulseras identificativas).
- Recepción del paciente cumplimentando la valoración de enfermería al ingreso en Historia Clínica Electrónica Mambrino.
- Valoración continua de los signos clínicos y patológicos, avisando al médico si lo cree necesario.
- Colaborar con el personal Auxiliar en los cuidados de los enfermos encamados que así lo requieran.
- Realizar los registros de Enfermería y anotar las incidencias del turno en Historia Clínica Electrónica Mambrino.
- Formación a pacientes y familia en aquellas patologías o cuidados que pudiese necesitar el paciente tras su alta al domicilio (alimentación por sonda, cuidados, aseo, curas...)
- Comunicar las altas al servicio de Admisión en ausencia de la supervisora.
- Se pondrá en contacto con la familia del paciente en caso de gravedad o fallecimiento.
- Traslado del paciente de manera adecuada, acompañando a éste si fuese necesario por su estado clínico en su salida de la Unidad a pruebas y siempre si debe ser trasladado el paciente a la UCI.
- Vigilar la correcta distribución de las dietas.
- Las peticiones de analítica por vía normal, se enviarán a laboratorio, antes de las 14h., las que se produzcan después de esta hora se enviaran entre las 7 y las 8 horas de la mañana siguiente.
- Cada petición de analítica o prueba complementaria que se curse deberá quedar registrada en la hoja de control de pruebas así como la anotación correspondiente una vez recibida la cita.
- Cumplir los principios de asepsia y antisepsia. Higiene de manos.
- Realizarla profilaxis antiescaras en los enfermos que lo precisen.
- Anotar y explicar al paciente la preparación necesaria para las pruebas que se le vayan a realizar (ayunas para Lab, Rx, quirófano, preparación previa de pruebas especiales).
- Realizar los cuidados post-mortem del paciente fallecido y atención a la familia.
- Formación del personal nuevo de enfermería.

3.2.2 FUNCIONES ESPECÍFICAS

TURNO DE MAÑANA Y/O DIURNO DE 12 HORAS

8:00-8:15. Relevo a pie de cuna o incubadora.

8:15-9:00.

1. Observación y valoración del neonato antes de iniciar cualquier maniobra: trabajo respiratorio, coloración, actividad...
2. Según parámetros monitorizados tomar constantes: FC, FR, Tª, TA. glucemia, saturación de oxígeno.
3. Tª de la incubadora (si existiera).
4. Control de micción y deposición.
5. Peso diario. Semanalmente, los lunes se mide talla y perímetro cefálico.
6. Aseo. Baño :
   - Los niños de cuna y que no tengan O2
   - Dentro de la incubadora. Si el niño tiene O2 o su estado lo requiere.
   - Cuidado del cordón umbilical, (se dan unos toques con una gasa estéril impregnada en alcohol de 70 º y/o clorhexidina al 0´5%. Se deja al aire sin taparlo con el pañal.
7. Sacar analítica si la hubiera.

9:00 Alimentación

1. Lactancia materna: A los niños a término y con peso adecuado se insistirá y aconsejará en los beneficios de la lactancia materna, no dándose biberones si la madre va a darles el pecho (excepto en situaciones especiales). Durante la lactancia se valorará la succión del niño, si se engancha o no al pecho, la postura, etc., enseñando a la madre si fuera necesario.
2. Biberón.
3. SNG: Antes de dar la alimentación, comprobar si el nivel de la sonda nasogástrica es correcto y si está en cavidad gástrica, se aspirará para ver si hay contenido retenido de la toma anterior. En el caso de que hubiera, se vuelve a introducir (sólo si es leche) y se resta a la cantidad que haya que administrar. Si el contenido tiene mal aspecto, se deshecha y se pone la toma completa. Algunos niños pueden tomar una parte por tetina y otra por SNG (según su estado).
4. Pase de visita médica: Se acompaña al facultativo para pasar visita a los pacientes asignados, colaborando en la exploración del paciente, registrando las indicaciones.

Se saca la copia del tratamiento y se manda a farmacia.

12:00 Administración del tratamiento prescrito.

- La administración IV se hará según protocolo.
- Cambio de pañal con control de micción y deposición.
- Alimentación.

15:00 Relevo a pie de cuna o incubadora

TURNO DE TARDE

15:00.

- Relevo a pie de cuna o incubadora.
- Cambio de pañal con control de micción y deposición.
- Alimentación.

18:00
- Toma de constantes.
- Cambio de pañal con control de micción y deposición.
- Alimentación.
- Administrar el tratamiento prescrito.

22:00 Relevo a pie de cuna o incubadora.

TURNO DE NOCHE

22:00 Relevo a pie de cuna o incubadora.

24:00
- Toma de constantes.
- Cambio de pañal con control de diuresis y deposición.
- Alimentación.
- Administrar el tratamiento prescrito.
- Preparar la hoja del tratamiento del día siguiente.

3:00
- Cambio de pañal con control de micción y deposición.
- Alimentación.

6:00
- Cambio de pañal con control de micción y deposición.
- Alimentación
- Administrar el tratamiento prescrito.

8:00 Relevo a pie de cuna o incubadora.

3.3 AUXILIARES DE ENFERMERÍA

3.3.1 FUNCIONES GENERALES

- Recibir a los pacientes que van a ser ingresados en la unidad (acompañará al paciente a su ingreso llevándole a su habitación y proporcionándole información y material necesario como pijama, esponja, toalla).
- Realizar las camas y aseo de los pacientes encamados.
- Vigilar estado de pulsera identificativa del paciente y avisar a enfermera si es necesaria su reposición.
- Mantenimiento del orden y limpieza de carro de curas y material de cura.
- Reponer material y sueros en el área de trabajo de enfermería
- Mantener el orden de la ropa en los carros de lencería.
- Repartir y recoger las comidas
- Ayudar en la ingesta a los pacientes que lo necesiten.
- Indicar a las pacientes con dieta basal que llevan dentro de las bandejas del desayuno un tríptico para elegir menú e informarles dónde se deposita una vez realizada su elección para su recogida por el Servicio de cocina (bandeja en mostrador del control).
- Colaborar en administración de medicación oral y rectal.
- Mantenimiento del orden y colocación del almacén.
- Tomará los controles de temperatura e informará de ellos al enfermero/a correspondiente y registrará en Historia Clínica Electrónica Mambrino.

- Se encargará de llevar muestras a laboratorio, recoger pedidos extraordinarios de farmacia y recoger hemoderivados para transfusión.
- Se encargara de sacar las ayunas y comunicar al paciente.
- Colaborará con el enfermero/a en sondajes y curas.
- Rasurado de mujeres.

3.3.2 FUNCIONES ESPECÍFICAS

TURNO DE MAÑANA

8:00 Recibir el parte de incidencias del turno anterior.

8:15-9:00
- Limpieza y cambio de ropa de las cunas e incubadoras, aprovechando aseo de los neonatos.
- Ayudar en el aseo de los neonatos.
- Ayudar en la toma de constantes.

9:00.
- Preparar los biberones y leches adaptadas.
- Colaborar en la lactancia de los neonatos.

10:00.
- Reponer el material necesario en cada box, por turno.
- Colocar el almacén cuando llega, semanalmente.
- Limpieza de las incubadoras cuando corresponde.
- Mantener el box ordenado.
- Aquellas tareas que le delegue la enfermera y que están dentro de su competencia.
- Tareas distribuidas semanalmente de limpieza:
    - Lunes: Organización de almacenes y colocación de farmacia.
    - Martes: Colocación del material que llega de almacén.
    - Miércoles: Limpieza de la biberonería y lactario.
    - Jueves: Limpieza exhaustiva del material y aparatos de box en el que están ese día. Control del funcionamiento. Colocación de farmacia.
    - Viernes: Organización y limpieza del almacén de aparataje. Comunicar cualquier carencia de material, así como averías de los mismos. Dar el relevo al turno de tarde.

TURNO DE TARDE Y NOCHE

- Recibir el parte de incidencias del turno de mañana.
- Preparar los biberones y las leches adaptadas.
- Colaborar en la lactancia de los neonatos
- Reponer el material necesario por turno.
- Limpieza de las incubadoras cuando corresponda llevando el registro por escrito.
- Aquellas tareas que le delegue la enfermera y que estén dentro de su competencia.
- Dar el relevo al turno siguiente.

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.
- Se llevarán los mismos pacientes desde el ingreso hasta el alta, siempre que la situación de turnos lo permita.
- La petición de días se realizara 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.
- Todo el personal tendrá turno rotatorio.
- 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).
- El cambio de cama, aseo y baño del paciente se hará por la mañana, y tantas veces sea necesario.
- Los cambios de sistema de goteo se harán por la mañana cada 48 horas, excepto los de nutrición parenteral y enteral que se harán cada 24 horas.
- Todas las técnicas se harán según protocolos.
- Se avisará al servicio de limpieza tantas veces sea necesario, para mantener las habitaciones siempre limpias y ordenadas.
- Ante un ingreso, el Enfermero y la Auxiliar de Enfermería responsable de la habitación se harán cargo del mismo.
- Si se abre el carro de paradas, dejar constancia para su reposición.
- Cambios posturales, si los hubiera.
- Informar y dar apoyo a paciente y familiares sobre el proceso de su enfermedad.

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.

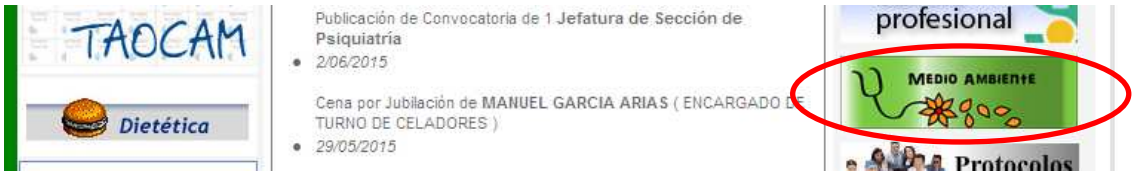
Los envases para residuos punzantes y cortantes no se llenarán más de 3/4 partes aproximadamente de su capacidad, con la finalidad de evitar pinchazos o cortes accidentales al acercar la mano al desechar, así como salidas accidentales al mover el contenedor.

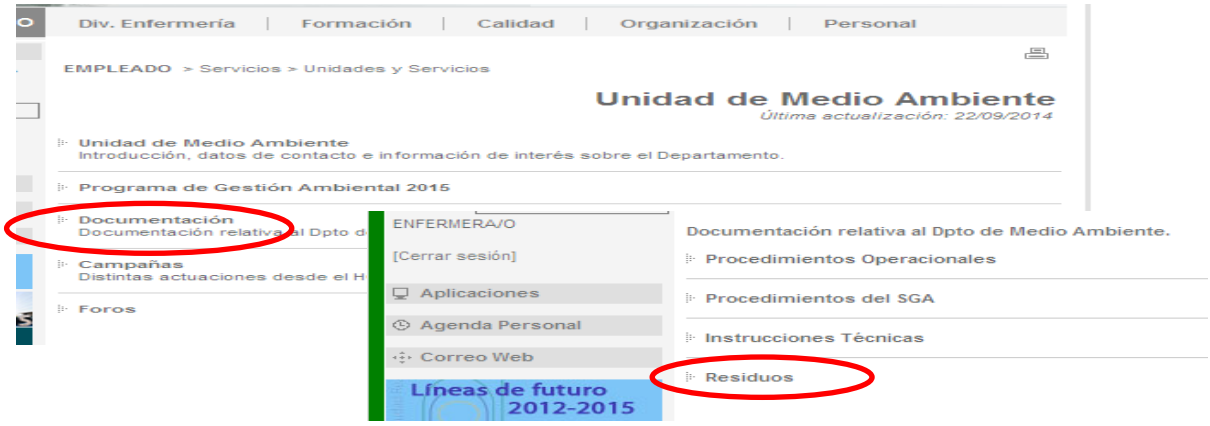
No se encapsularán agujas ni objetos cortantes ni punzantes, ni se someterán a ninguna manipulación que no sea imprescindible excepto la de su introducción en los contenedores de residuos biológicos. Para ello, se separará la aguja (clasificada como residuo peligroso Clase III) de la jeringa (clasificada 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 procedimiento 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. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE COMPLICACIONES MÁS RELEVANTES

- Distrés respiratorio
- Taquipnea mayor de 60 respiraciones/minuto
    1. Aleteo nasal
    2. Tiraje intercostal
    3. Quejido
- Desaturación con cambio de coloración. Observar cianosis peribucal.
- Bradicardia inferior a 100 latidos/minuto.
- Hipoglucemia. Vigilar temblores en boca y miembros.

6. RECURSOS MATERIALES

FARMACIA

Existe un stock de medicamentos pactados con Farmacia. Los pedidos a farmacia se realizan a través del programa informático Athos. El día pactado para pedir la medicación en Cuidados Infantiles son los lunes y cualquier día si se necesita medicación urgente. Los pedidos del Stock lo realiza el supervisor.

Los psicofármacos se pedirán a farmacia, previa petición en el programa Athos y con un vale de estupefacientes firmado por el neonatólogo. Todos los estupefacientes están ubicados en un armario situado en la UCI Neonatal. La enfermera que utilice algún estupefaciente debe anotarlo en el "Libro de estupefacientes" que se encuentra en dicho armario. Debe quedar registrado el nº de ampollas empleado, nombre el paciente, nombre del medico que lo prescribe y numero de estupefacientes existente.

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 el se encuentra todo el material fungible necesario para el funcionamiento de la unidad. Los pedidos pactados almacenables se realizan una vez a la semana siendo el día de petición el lunes y el martes el día de entrega.
En cuanto al material no almacenable, es decir aquel material más específico de la unidad, se realiza una vez al mes.

COCINA

Los suplementos dietéticos están pactados con el servicio de dietética y se suministran diariamente. La petición de dietas así como los cambios en las mismas se realizan a través del programa informático de Dietética.

LENCERIA

Se repone diariamente todos los días según el pacto de la Unidad. La reposición en los boxes se realiza en el turno de tardes del carro que sube de lencería.

7. 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*