MANUAL DE INCORPORACIÓN AL NUEVO TRABAJADOR EN:

DIGESTIVO UH2C

Fecha de actualización: JUNIO 2015

INDICE

1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD..... 3

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

3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES
   - 3.1 SUPERVISOR/COORDINADOR..... 5
   - 3.2 ENFERMERAS..... 5
   - 3.3 AUXILIARES DE ENFERMERÍA..... 8

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. CATÁLOGO DE INTERVENCIONES Y PROTOCOLOS MÁS FRECUENTES..... 16

7. RECURSOS MATERIALES..... 17

8. CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA..... 18

1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

Ubicada en el 2º nivel de hospitalización, control C; comparte planta con HDMQ (Hospital de Día Médico-Quirúrgico). La unidad actualmente consta de:

- 12 Habitaciones dobles y 1 individual, lo que supone un total de 25 camas para hospitalización, destinadas a pacientes de Digestivo.
- Control de enfermería: Situado en el centro de la planta, aquí esta instalada la zona de trabajo de enfermería. En él está centralizada toda la megafonía de la unidad. Están los dos ordenadores desde donde se realizan las peticiones a dietética y quedará constancia en el futuro del trabajo realizado en soporte informático.
- Zona de trabajo y preparación de sueros, medicación oral y parenteral, situada en el mismo control a la izquierda; está dotada de todo lo necesario para este fin, incluido frigorífico para medicación que necesite estar refrigerada, alimentación enteral, etc. ANECTINE (medicación carro de paradas)
- Sala de estar para el personal de enfermería.
- 3 Zonas de trabajo médico y de enfermería.
- ALA IZQUIERDA DEL CONTROL DE ENFERMERÍA:
  - Almacén, pequeña habitación destinada para sueros.
  - Cocina, forma parte de HDMQ.
  - Almacén, de material fungible, y que es compartido con HDMQ (frente a la puerta de entrada están las cestas de Digestivo y una estantería a la derecha también corresponde a la unidad).
  - Sala de estar de pacientes, frente al control de enfermería.
- ALA DERECHA DEL CONTROL DE ENFERMERÍA:
  - Doble puerta metálica, que da acceso a los ascensores del personal sanitario y por ellos nos llegarán las distintas servidumbres a la unidad tales como cocina, almacén, etc. En esta sala se encuentra una puerta metálica que da acceso al pasillo sanitario, y por tanto a todas las zonas de trabajo; por aquí se retira todo el material de residuos y ropa sucia.
  - Cocina.
  - Despacho para la supervisora.
  - Aseos del personal sanitario.
  - Zona de sucio con cuñero esterilizador, fregadero y vertedero.
  - Habitación servicio de limpieza, donde se encuentran los seros para echar los distintos residuos sólidos.
  - Zona destinada para depositar la ropa sucia y que se guardará en sacos depositándolos en las jaulas correspondientes.
  - Zona de limpio, dotada de carro de lencería que contiene la ropa necesaria para el consumo diario del servicio, aquí se encuentra también el almacén de bombas de perfusión, pies de goteo, bombas de alimentación enteral.
  - Sala de curas, dotada con camilla hidráulica, carro de paradas, desfibrilador, aspirador portátil, peso digital, tallímetro, aparato de ECG., carrito versátil, set de sondajes y de paracentesis ya preparados,
  - Baño asistido, dotado de grúa, silla para ducha, perchas, dos colchones antiescaras.
  - Despacho para información a familiares.
  - Doble puerta de seguridad y de salida de la unidad.
  - Sala de espera de familiares.

2. TURNOS Y COBERTURA ESTABLECIDA

La unidad cuenta con los siguientes profesionales:

ÁREA MÉDICA:

- 1 Jefe de servicio
- 1 Jefe de Sección
- 10 Adjuntos

ÁREA DE ENFERMERÍA

- SUPERVISORA: en turno de mañanas (Ext. 27131)
- 12 ENFERMERAS/OS
- 8 AUXILIARES DE ENFERMERIA

OTRO PERSONAL

- 1 celador en turno de mañanas, compartido CON UH2D.
- 1 celador en turno de tarde compartido con unidad UH2D.
- 1 Administrativo ubicado en la torre administrativa.

Coberturas

Enfermeras

- 3 enfermeras/os en turno de mañanas de lunes a viernes.
- 2 enfermeras/os en turno de tarde de lunes a domingos incluidos festivos.
- 2 enfermeras en turno de noches.

Auxiliares

- 2 auxiliares en turno de mañana y tarde de lunes a domingos incluidos festivos.
- 1 auxiliares en turno de noches alternas.

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.

3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

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

a) Turno de mañana

- Recibir incidencia del personal en turno de noche de forma oral e individual de cada paciente.
- Informar a los pacientes y acompañantes que deben quedar en ayunas para analíticas y/o distintas pruebas diagnósticas.
- Control de constantes (Temperatura, pulso, T.A.) y diuresis y registro.
- Extracción de muestras de sangre para analítica por vía normal.
- Administrar Medicación pautada, por las distintas vías (oral, endovenosa, subcutánea, rectal, etc.).
- Comprobación de perfusiones, ritmo y tiempo hasta que finalicen.
- Realización y registro de test de glucemia a pacientes diabéticos o con nutrición parenteral.
- Preparación del paciente para pruebas diagnósticas.
- Recibir a pacientes que les hayan hecho diferentes pruebas, procedimientos, intervenciones diagnósticas o terapéuticas, y estar pendientes de su estado y control (ver protocolos).
- Realizar, junto con la Auxiliar de Enfermería y el Celador, el aseo y movilización de pacientes encamados.
- Alimentación, dependerá de su forma de administración:
    - Oral: desayuno y comida según dieta.
    - Enteral: gástrica o gastrostomía, a débito continuo o de forma intermitente (comprobando previamente colocación de la sonda y permeabilidad).
    - Parenteral: comprobar los datos del paciente, su contenido y aspecto.
- Colaborar en la distribución de desayunos, controlando las dietas.
- Pasar visita con el facultativo anotando los cambios de tratamiento que este indique, cursando y anotando en la hoja de pruebas especiales las pruebas complementarias solicitadas.
- Comunicar las altas al servicio de Admisión en ausencia de la supervisora.
- Administrar medicación según Prescripción Electrónica.
- Modificar dietas en programa informático, según pauta médica.

- Altas: En pacientes que por su patología sea necesario, se hará Registro de CONTINUIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA en soporte informático y se enviará mediante este medio a su enfermera de centro de salud.
- Realizar curas.
- Cumplir con el plan de cuidados de cada paciente, realizando los ajustes necesarios según la evolución del paciente hasta el alta.
- Realizar ECG.
- Cuidados de catéteres centrales y periféricos.
- Extracción de muestras de sangre para analíticas urgentes que surjan durante la mañana.
- Registrar las peticiones realizadas por el médico y darles curso.
- Colaborar con el médico en la realización de PARACENTESIS PUNCIONES PLEURALES, etc.
- Registro de aportes de líquidos que recibe cada paciente en el turno de mañanas (sueroterapia y líquido oral) para posterior balance.
- Registro pormenorizado de incidencias de cada paciente.
- Revisión de caducidades de Stock de Farmacia.
- Cuando llegan las enfermeras del turno siguiente se comenta el estado general del paciente así como las novedades que hayan acontecido; si el paciente es nuevo se hará un breve resumen de la historia.
- Formación a pacientes y familia en aquellas patologías o cuidados que pudiesen necesitar el paciente tras su alta en domicilio, alimentación por sonda, cuidados, limpieza y curas.
- Enviar a laboratorio antes de las 14h. las analíticas por vía ordinaria para que nos devuelvan los tubos etiquetados con los códigos de barras y nombre del paciente que tenemos que extraer para el día siguiente, (por el tubo neumático).

b) Turno de tarde

- Recibir incidencia del personal en turno de mañana de forma oral e individual de cada paciente.
- Toma y registro de constantes (TA, FC, FR si fuera necesario).
- En caso de quedar algún paciente sin ser visto por el médico, avisar al servicio de procedencia (pacientes periféricos).
- Perfusiones, comprobando medicación, ritmo y el tiempo que resta hasta que finalicen (anotando las que hay que cambiar antes de que finalice el turno).
- Realización y registro de test de glucemia a diabéticos.
- Administración de Medicación pautada, por las distintas vías (oral, endovenosa, subcutánea, rectal etc.), respetando horarios.
- Alimentación, dependerá de su forma de administración:
    - Oral: merienda y cena según dieta.
    - Enteral: gástrica o gastrostomía, a débito continuo o de forma intermitente (comprobando previamente la colocación de la sonda y su permeabilidad).
    - Parenteral: a 1ª hora de la tarde se recibe de farmacia, se comprueban los datos del paciente, su contenido y aspecto. Se cambia todo el sistema de perfusión en este turno (llaves de paso incluidas si tuviese).
- Curar cuando proceda.
- Realizar ECG si procede.
- Aplicar protocolo de acogida a los ingresos.
- Cursar pruebas de laboratorio o radiológicas urgentes que surjan en este turno.
- Preparación de ingresos programados, para CPRE, BIOPSIA HEPÁTICA y otras intervenciones diagnósticas o terapéuticas (reclamar historia clínica, comprobar si tiene firmado el consentimiento informado, si está visto por anestesia, extraer analíticas, etc.), actuar según protocolos.
- Realizar preparaciones para pruebas diagnósticas.

- Cumplir con el plan de cuidados de cada paciente realizando los cambios y ajustes necesarios según la evolución del paciente y hasta el alta.
- Registro de aporte de líquidos que recibe cada paciente así como pérdidas (diuresis, SNG y otras pérdidas y se registra en la gráfica de enfermería).
- Registro pormenorizado de las incidencias de cada paciente.
- Cuando llega la enfermera del turno siguiente se comenta el estado general del paciente así como las novedades que hayan acontecido. Si el paciente es nuevo se hará un breve resumen de la historia.
- Revisión del carro de medicación de farmacia y comprobar que la medicación de todos los turnos (incluido el turno de mañanas del día siguiente) esta completa, si no es así se reclamaría al servicio de farmacia.

c) Turno de noche

- Cambio de turno: Recibir incidencia del personal en turno de tarde de forma oral e individual de cada paciente.
- Toma y registro de constantes (TA, FC, FR, si fuera necesario).
- Realización y registro de test de glucemia diabéticos si fuera necesario.
- Perfusiones, comprobando medicación, ritmo de tiempo que resta hasta que finalicen (anotando las que hay que cambiar antes de que finalice el turno de trabajo).
- Administración de medicación pautada, por las distintas vías (oral, endovenosa, subcutánea, rectal etc.), respetando horarios.
- Alimentación dependerá de su forma de administración:
  - Oral: según dieta, se da un refrigerio dependiendo de lo que le apetezca al paciente.
  - Enteral: gástrica o gastrostomía a débito continuo o de forma intermitente (comprobando previamente la colocación de la sonda y su permeabilidad).
  - Parenteral: comprobaremos los datos del paciente, su contenido y aspecto.
- Curas si procede.
- Cumplir con el plan de cuidados de cada paciente realizando los cambios y ajustes necesarios según la evolución del paciente y hasta el alta.
- Respetar reposo/sueño.
- Aplicar protocolo de acogida a los ingresos.
- Realizar preparación para pruebas diagnósticas.
- Registro pormenorizado de incidencias.
- Se repasan los balances del turno de mañana y tarde.
- Cuando llega la enfermera del turno siguiente se comenta el estado general del paciente así como las novedades que hayan acontecido. Si el paciente es nuevo se hará un breve resumen de la historia.

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

a) Turno de mañanas

- Cambio de turno.
- Toma y registro de temperatura, informando a la enfermera en caso de fiebre.
- Recoger muestras para analítica de orina según protocolo.
- Control de diuresis y registro en la gráfica de enfermería.
- Pesar a pacientes según prescripción médica.
- Revisar que pacientes quedan en ayunas (para pruebas diagnósticas, analítica, etc.).
- Facilitar al paciente autónomo ropa limpia y útiles para el aseo.
- Hacer camas.
- Colaborar con la enfermera en la realización de curas.
- Verificación de dietas, reparto de comidas y recogida de bandejas.
- Aseo de pacientes dependientes y encamados, observación e hidratación de la piel para prevención de aparición de úlceras por presión.
- Comentar a la enfermera responsable del paciente cualquier incidencia detectada.
- Llevar a cabo las tareas derivadas del plan de cuidados de cada paciente (cambio de pañal, movilización, etc.).
- Cambio de pañales a los pacientes con incontinencia siempre que lo necesiten y a las 14 horas.
- Atender las incidencias que surjan a lo largo del turno.
- Realizar registro de líquidos ingeridos por el paciente a lo largo de la mañana, para un correcto balance (teniendo en cuenta que cada vaso lleno tiene una capacidad de 200 cc, al igual que el plato de sopa).
- Aplicar protocolo de acogida a los ingresos.
- Altas según pauta habitual.
- Colocar pedido de farmacia, esterilización y sueros.
- Reponer material y mantener el orden y la limpieza en la sala de curas, zona de preparación de medicación, almacén.
- Preparación de kit para SNG., PARACENTESIS, SONDAJES VESICALES Y VIAS CENTRALES, siempre tiene que existir un stock de 2.
- Limpieza de material:
    - Las cuñas y botellas se limpiarán diariamente y se esterilizaran al alta del paciente por la auxiliar que esté en turno de mañanas.
    - Los pies de suero se limpiarán al alta del paciente con (agua, jabón y lejía) por el auxiliar que este de turno de mañanas y siempre que sea necesario.
    - Los frigoríficos y los carros de medicación se limpiarán semanalmente, por la auxiliar que este en turno de mañana los días asignado para ello.

- Cambiar sacos de ropa sucia al finalizar cada turno, dejando el carro preparado con sacos vacíos para el turno siguiente.
- Registro pormenorizado de incidencias en el cambio de turno.

b) Turno de tarde

- Recibir incidencia del personal en turno de mañana de forma oral e individual de cada paciente.
- Toma y registro de temperatura, informando a la enfermera en caso de fiebre.
- Sacar ayunas para el día siguiente (analíticas, pruebas diagnósticas, etc.)
- Levantar a sillón pacientes encamados según indicación médica a las 16 horas.
- Organizar y realizar junto con la enfermera, la preparación para pruebas diagnósticas.
- Cambio de pañales a las 17 y 21 horas.
- Verificar dietas, repartir meriendas y recoger bandejas.
- Repartir cenas y recoger bandejas.
- Llevar a cabo las tareas derivadas del plan de cuidados de cada paciente (cambios posturales, cambio de pañal, aseo observación e hidratación de la piel para la prevención de úlceras por presión).
- Preguntar ingesta, control de pacientes con diuresis, y medición de drenajes (describiendo su aspecto y consistencia), para su posterior balance.
- Cambiar sacos de ropa sucia, al final del turno, dejando el carro preparado para el turno siguiente.
- Registro pormenorizado de incidencias en el cambio de turno.

c) Turno de noche

- Cambio de turno: recibir incidencias de la tarde.
- Toma de temperatura y registro en la gráfica de enfermería a las 23 horas, informando a la enfermera si tuviese fiebre.
- Cambio de pañal a los pacientes incontinentes entre las 23 y 24 horas (durante la noche se respeta el descanso, a no ser que tuviese algún control, o lo demandase el paciente o familiares).
- Verificar dietas y repartir zumos y leche, según ingesta de cada paciente.
- Organizar las peticiones de analíticas, separando las de vía normal y las de vía urgente.
- Listado de ayunas para el día siguiente, informando a los pacientes que deben guardar ayunas.
- Dar bote de recogida de muestras a los pacientes que tengan analítica de orina.
- Bote con tapa roja para urocultivo.
- Bote con tapa amarilla para orina elemental.
- Registro pormenorizado de incidencias.

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.

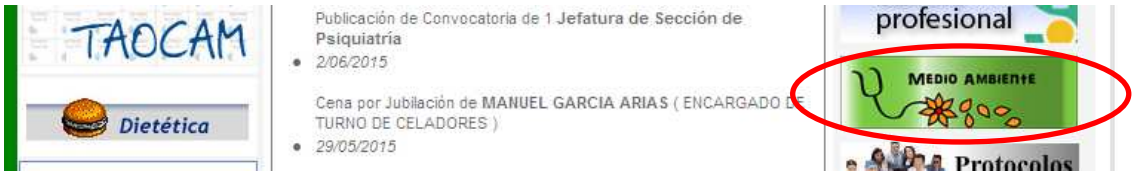
Los envases para residuos punzantes y cortantes no se llenarán más de 3/4 partes aproximadamente de su capacidad, con la finalidad de evitar pinchazos o cortes accidentales al acercar la mano al desechar, así como salidas accidentales al mover el contenedor.

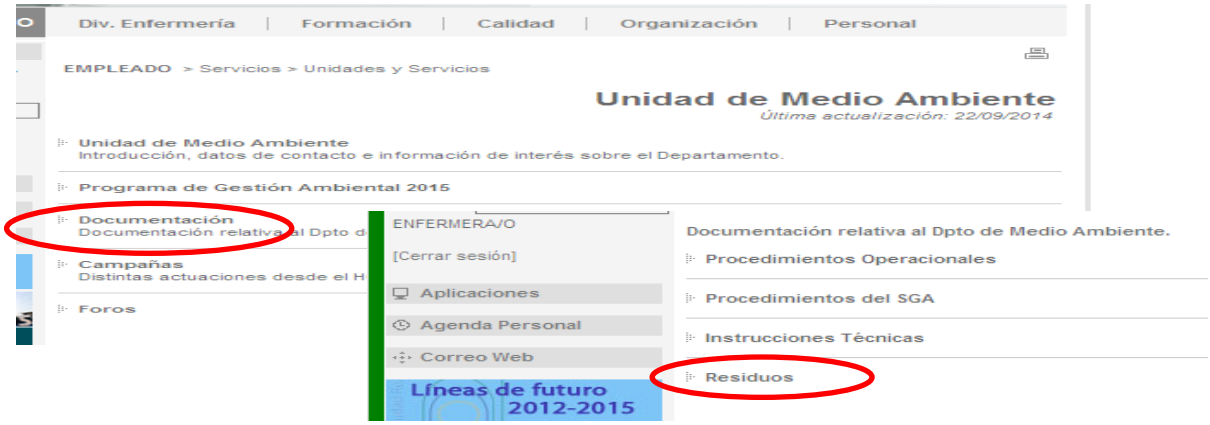
No se encapsularán agujas ni objetos cortantes ni punzantes, ni se someterán a ninguna manipulación que no sea imprescindible excepto la de su introducción en los contenedores de residuos biológicos. Para ello, se separará la aguja (clasificada como residuo peligroso Clase III) de la jeringa (clasificada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

COMPLICACIONES BIOPSIA HEPÁTICA

BIOPSIA HEPÁTICA PERCUTÁNEA:

Complicaciones menores:

- Disconfort localizado y transitorio en el sitio de biopsia.
- Hipotensión transitoria por reacción vasovagal.

Complicaciones mayores:

- Hemorragia intraperitoneal.
- Hematomas intrahepáticos.
- Peritonitis biliar, etc.

BIOPSIA HEPÁTICA TRANSYUGULAR:

- Dolor abdominal.
- Hematoma cervical.

BIOPSIA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA.

- Perforación de vísceras.
- Hemorragias.
- Hematoma de pared abdominal.
- Dolor abdominal prolongado.

COMPLICACIONES GASTROSTOMIA

- Infecciones de la herida de la gastrostomía.
- Broncoaspiración, el retiro del catéter de la gastrostomía y el incremento del estoma de la gastrostomía con salida de alimento administrado alrededor del estoma.

COMPLICACIONES CPRE

- Pancreatitis, el síntoma más típico son los de un abdomen agudo, máximo dolor abdominal similar a una perforación o peritonitis de comienzo brusco que dura de unas horas a varios días. Se acompaña de nauseas, vómitos, febrícula e importante malestar general.

COMPLICACIONES EN LA COLONOSCOPIA

RIESGOS MENORES:

- El paciente se siente inflado.
- Puede tener cólicos.
- Si la colonoscopia ha sido con sedación, pude tener disminución temporal de la frecuencia cardíaca o respiratoria.

RIESGOS GRAVES:

- Poco frecuentes.

COMPLICACIONES DE LA GASTROSCOPIA

Es un procedimiento muy seguro y sus complicaciones excepcionales incluyen:

- Perforación digestiva.
- Hemorragias.

Ambas están en relación con intervenciones más complejas (como extirpación de pólipos, dilatación de zonas estrechas).

COMPLICACIONES EN LA RECTOSCOPIA

Poco frecuentes

- Dolor anal al realizar el tacto.
- Molestias en el bajo vientre al insuflar o al mover el endoscopio en el interior del recto.

Infrecuentes

- Sangrado tras la exploración.
- Dolor intenso en el ano (sólo si hay estrecheces en éste).

Excepcionales.

- Lesiones en el ano y en el recto.
- Perforación rectal.

COMPLICACIONES EN EL ENEMA DE BARIO.

- Inflamación en la cubierta del recto debido a una reacción alérgica al balón de látex.
- Recto o colon perforado (raro pero grave).
- Malformación fetal si se hace durante el embarazo.

6. CATÁLOGO DE INTERVENCIONES Y PROTOCOLOS MÁS FRECUENTES

- Biopsia hepática.
- Colonoscopia
- CPRE.
- Paracentesis.

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 / coordinador. 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.

En caso de precisar algún psicofármaco del que no se disponga en la Unidad, deberá avisar al Facultativo de Guardia para que firme el correspondiente VALE DE ESTUPEFACIENTES.

Todos los Estupefacientes están en un armario ubicado en la zona de preparación de la medicación. La llave está en la nevera. Dejad siempre el armario cerrado y la llave en su sitio. Dentro del armario existe un LIBRO DE ESTUPEFACIENTES, en el que **la enfermera que los administre debe anotar** los datos del paciente, facultativo responsable, firma y el saldo existente. Los fármacos a anotar son:

- Cloruro Mórfico®
- Dolantina ®
- Durogesic parches.
- MST®
- Sevredol®

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 pacto de ropa 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*