

MANUAL DE INCORPORACIÓN AL NUEVO TRABAJADOR EN: GERIATRIA Y UNIDAD DE CUSTODIA UH4D

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.....	7
4. NORMAS GENERALES PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	9
4.1 PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.....	9
4.2 ELIMINACIÓN DE RESIDUOS.....	10
4.3 MEDICINA PREVENTIVA.....	10
5. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE COMPLICACIONES MÁS RELEVANTES.....	12
6. CATÁLOGO DE INTERVENCIONES Y PROTOCOLOS MÁS FRECUENTES.....	13
7. RECURSOS MATERIALES.....	14
8. CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA.....	15

1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

La unidad UH4D se encuentra ubicada en el 4º nivel del Hospital General de Ciudad Real en el bloque D. En ella se encuentran hospitalizados pacientes de Geriátría y la Unidad de Custodia. La unidad consta de un total de 27 camas distribuidas desde la habitación 466 hasta la habitación 478, con un total de 21 camas para los pacientes de Geriátría y desde la habitación 479 hasta la habitación 484, con un total de 6 camas para el modulo restringido (Unidad de Custodia).

Consta de dos partes:

1. Un primer pasillo que va desde la habitación 466 hasta la 474 (15 camas), encontrándose todas las habitaciones al lado derecho del pasillo y en el lado izquierdo están las dependencias internas: despacho médico, office, zona de sucio, almacén, zona de limpio y zona versátil hasta llegar al control de enfermería. Todas las dependencias de uso interno están unidas por un pasillo interior. Dentro de este pasillo interno se encuentra el área de trabajo médico.
2. Un segundo pasillo donde podemos a su vez diferenciar dos partes:
 1. Una primera parte del pasillo en el que van, al lado derecho, el resto de habitaciones que forman la unidad de geriatría desde la habitación 475 hasta la habitación 478 con un total de seis camas. En esta parte se encuentra un office, el despacho del supervisor y zona de limpieza, unidos por un pasillo interno al final del cual se encuentra el baño de la planta.
 2. Una segunda parte del pasillo donde comienza la Unidad de Custodia, con capacidad para 6 pacientes y que va desde la habitación 479 a la habitación 484 (todas individuales).

Entre ambos pasillos se encuentra el control de enfermería, estando detrás de él el estar de enfermería y enfrente del control se encuentra la sala de pacientes.

2. TURNOS Y COBERTURA ESTABLECIDA

La unidad cuenta con los siguientes profesionales:

- 1 supervisor en turno fijo de mañana
- 12 enfermeras con turno rotatorio con una cobertura de 3M/2T/2N, excepto los fines de semana y festivos que son 2M/2T/2N
- 10 auxiliares de enfermería, turno rotatorio y cobertura 3M/2T/1N.

Cuenta además con 1 celador en el turno de mañana y tardes (compartido con UH4C) y un celador por la noche para el nivel 4.

La secretaria de la Unidad se encuentra ubicada en la torre administrativa del nivel 2.

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 enviarán 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

- Control de constantes (Temperatura, pulso, T.A.) y diuresis y registro.
- 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.
- Recibir parte del turno de noche.
- Extracción de analíticas.
- Preparación y dispensación de medicación (prescripción electrónica)
- Controles de glucemia y administración de insulina.
- Curas y realización de técnicas necesarias en cada paciente.
- Gestionar peticiones a otros departamentos.
- Actualizar dietas.
- Altas y cumplimentación de la hoja de continuidad de cuidados.
- Escribir incidencias.
- Dar relevo al turno de tarde.

b) Turno de tarde

- Recibir turno de la mañana.
- Toma de constantes si estuvieran programadas.
- Preparación de medicación de merienda y revisión de la de la cena.
- Dispensación de la medicación de la merienda.
- Incidencias que puedan surgir.
- Recibir ingresos si los hay.
- Control de glucosa y administración de insulina antes de la cena.
- Administración de medicación de la cena.
- Revisión de la medicación del turno de noche, pidiendo la medicación que fuera necesaria.
- Escribir incidencias.
- Recibir turno de la noche.

c) Turno de noche

- Recibir relevo e incidencias de la tarde.
- Preparar y administrar medicación de las 24h, y la programada para el turno de noche.
- Toma de constantes si estuvieran programadas.
- Revisar medicación del turno de mañana.
- Atender incidencias que surjan en el turno.
- Escribir incidencias.
- Dar relevo al turno de mañana.

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 encargará 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

- Recibir incidencias del turno de la noche.
- Una de las tres auxiliares del turno de mañanas será la encargada de poner los termómetros, repartir los desayunos y ayudar a los pacientes dependientes en los desayunos, y pacientes no encamados.
- Aseo de pacientes encamados y hacer las camas.
- Levantar y acostar pacientes.
- Colaborar en las curas.
- Repartir comidas.
- Recoger las bandejas de la comida.
- Medir y registrar diuresis.
- Reposición y limpieza de material.
- Altas.
- Dar relevo al turno de la tarde.

b) Turno de tarde

- Recibir relevo.
- Poner termómetros.
- Cambio de pañales antes de la merienda.
- Levantar pacientes.
- Altas no finalizadas en la mañana.
- Recibir ingresos y cumplimentación de hoja de valoración al ingreso electrónica.
- Repartir las cenas y ayudar a los pacientes dependientes.
- Recoger bandejas.
- Diuresis.
- Acostar pacientes.
- Sacar las ayunas e informar al paciente.
- Dar relevo al turno de la noche.

c) Turno de noche

- Repartir refrigerio de la noche.
- Cambio de pañales.
- Revisar listado de ayunas y preparar los botes de para muestras y repartirlos.
- Medir y registrar diuresis.
- Toma de temperatura en los pacientes que lo precisen.
- Atender indecencias del turno.
- Dar relevo al turno de la mañana.
- Cambio de pañal a los pacientes que precisen.

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 procedimientos y protocolos referidos en el Portal del Empleado: Unidad de Medio Ambiente / Documentación.



The image shows three screenshots from the employee portal. The top left screenshot shows a banner for 'TAOCAM' and 'Dietética'. The top right screenshot shows a list of news items, with one item titled 'Medio Ambiente' circled in red. The bottom screenshot shows the 'Unidad de Medio Ambiente' page, with the 'Documentación' link in the left sidebar and the 'Residuos' link in the right sidebar both circled in red.

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

- Síndrome confusional agudo: alteración del nivel de conciencia, agitación, alteración de la conducta.
- Síndrome de inmovilidad y manejo de las complicaciones: UPP, Trombosis venosa. Incontinencia urinaria y fecal, caídas.
- Broncoaspiración: relacionado con disfagia: neumonías por aspiración.

6. CATÁLOGO DE INTERVENCIONES Y PROTOCOLOS MÁS FRECUENTES

Debido a las características del paciente geriátrico como son edad avanzada, pluripatologías con tendencia invalidante, condicionantes psíquicos y sociales, las intervenciones estarán dirigidas en el sentido de adecuar el proceso diagnóstico y terapéutico a sus necesidades específicas.

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 viernes 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 martes 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*