

MANUAL DE INCORPORACIÓN AL NUEVO TRABAJADOR EN: UHB

FECHA DE REALIZACIÓN DEL MANUAL: Octubre 2008

REVISION DEL MANUAL: Julio 2010

INDICE

1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD.....	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE PACIENTES QUE INGRESAN EN LA UHB.....	4
1.2 DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD.....	5
1.3 PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA UHB.....	6
1.4 ACTIVIDADES PARA LOS PACIENTES.....	9
2. TURNOS Y COBERTURA ESTABLECIDA.....	11
3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES	
3.1 SUPERVISOR.....	13
3.2 ENFERMERAS, funciones generales.....	14
3.3 AUXILIARES DE ENFERMERÍA, funciones generales.....	15
3.4 FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR TURNOS.....	15
3.5 NORMAS GENERALES PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	19
3.6 NORMAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.....	20
3.7 ELIMINACIÓN DE RESIDUOS.....	20
4. CATÁLOGO DE INTERVENCIONES Y PROTOCOLOS MÁS FRECUENTES....	21
5. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE COMPLICACIONES MÁS RELEVANTES.....	22
6. RECURSOS MATERIALES.....	23
7. ANEXO I- ENCUESTA DE OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES SOBRE ESTE MANUAL.....	25

1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

La Unidad de Hospitalización Breve (UHB) se encuentra situada en el nivel 0 control A del Hospital General de Ciudad Real.

La UHB de C. Real es el único Hospital de referencia en la región.

La UHB es un dispositivo de hospitalización que pertenece a la unidad de Salud Mental donde ingresan pacientes adultos, con patología mental grave durante un periodo corto de tiempo.

La unidad está dotada de medidas especiales, debido a las características de los pacientes ingresados. Las puertas de acceso permanecen cerradas de forma permanente, imposibilitando la entrada y salida de pacientes y personal ajeno a la unidad. Las distintas dependencias de la unidad como despachos, dormitorios, duchas, botiquines, control de enfermería, etc. también permanecen cerradas por razones de seguridad. El personal de la unidad dispone de llaves maestras para abrir los diferentes departamentos y es responsable de mantener cerrados estos accesos. La persona que abre una puerta es la responsable de dejarla cerrada.

El acceso al patio se realiza a través del comedor, está cerrado y las salidas al mismo siempre son supervisadas por el personal de la unidad. Las ventanas disponen de mecanismos de seguridad imposibilitando una total apertura para evitar la fuga de pacientes.

El grifo de los baños y duchas es monomando donde el agua debe salir a la temperatura correcta, sin posibilidad de manipulación por parte de los pacientes.

El mobiliario es sencillo y mínimo, disponiendo solamente de aquello que es indispensable como cama, silla y armario empotrado, (una mesita portátil guardada en el pasillo sanitario que solo es utilizada para la comida de pacientes encamados, en caso de necesidad) favoreciendo un ambiente diáfano y con pocos obstáculos, para poder realizar una intervención rápida en caso de urgencia y evitar posibles lesiones en los pacientes y personal sanitario.

Las habitaciones no disponen de teléfono, evitando una libre comunicación de estos pacientes con el exterior, disponemos de un teléfono en el comedor y otro en el control de enfermería para recibir llamadas controladas de sus familiares.

El control de enfermería es acristalado con el fin de proteger las historias clínicas y documentación; permite divisar y controlar el pasillo donde se encuentra la puerta de ingreso a la unidad y las habitaciones reservadas para pacientes críticos, que por su estado necesitan una mayor vigilancia.

Los pacientes son valorados en el servicio de Urgencias por el Psiquiatra de guardia que determina si necesitan ingreso o pueden ser remitidos a su domicilio con tratamiento y seguimiento por su psiquiatra de zona.

Los pacientes pueden ser derivados desde:

- Centros de Salud de Atención Primaria (AP) por su médico de cabecera.
- Unidades de Salud Mental (USM) por el Psiquiatra de zona.
- Unidades de Media Estancia (UME).
- Urgencias de otros Hospitales de la provincia o de Atención Primaria.
- Equipo de Atención Drogodependiente (EAD).
- Traslados de unidades Psiquiátricas de otras comunidades.
- Centros de Rehabilitación Psico-Social (CRPSL).
- Consultas de Psiquiatras particulares.
- Petición propia.

1.1 DESCRIPCIÓN DE PACIENTES QUE INGRESAN EN LA UHB

Los pacientes ingresan porque sufren situaciones de desequilibrio entre la persona y su entorno, se producen fracasos en sus capacidades adaptativas y la ayuda familiar y/o social. El paciente manifiesta síntomas psicopatológicos que son percibidos como amenazantes o perturbadores para el propio individuo y/o su entorno. Los síntomas suelen ser provocados por una alteración de los pensamientos, sentimientos o acciones y requieren una intervención terapéutica que puede ser solicitada por el propio paciente, su familia, amigos o servicios médicos, sociales y/o judiciales.

La mayoría de los ingresos se podrían englobar en los siguientes casos:

- Cuadros de agitación psicomotriz.
- Cuadros delirantes en los que la afectación de la percepción de la realidad pueda llevar al paciente a situaciones peligrosas.
- Cuadros depresivos con un componente de ideación suicida.
- Episodios confusionales con desorientación temporo-espacial, pérdida del contacto con la realidad, alucinaciones.
- Trastorno de personalidad como los trastornos antisociales y los límites.
- Trastornos de ansiedad.
- Cuadros Psicóticos que cursan con delirios y alucinaciones.
- Trastornos de conductas, con desajustes psico-sociales que provocan situaciones de violencia física, sexual, familiar, suicidio y agresiones de todo tipo pudiendo ser una amenaza para el paciente o para los demás.
- Fracaso de tratamientos ambulatorios o en otras instituciones.
- Desintoxicación de drogas, fármacos o alcohol.
- Psicosis tóxicas por consumo de sustancias.
- Cuando la patología requiere una separación del entorno socio familiar, bien porque se hace insostenible la convivencia o porque el contacto con los familiares sea negativo para el paciente.

Los pacientes que requieren ingreso en la UHB, básicamente son enfermos con necesidad de parar una situación de riesgo que necesitan una atención y vigilancia intensiva las 24 horas y durante un tiempo no superior a 30 días, excepto algunos casos especiales que cursan con un ingreso más prolongado.

Los ingresos en la UHB pueden ser:

- INGRESOS INVOLUNTARIOS (Notificación a los juzgados) son pacientes que no suelen tener conciencia de enfermedad, saben que tienen alguna alteración pero ignoran su gravedad, ni la familia ni el médico han tenido éxito en convencerlos para su ingreso. En Psiquiatría los ingresos involuntarios son siempre ingresos urgentes y es obligatorio la notificación a los Juzgados por el Psiquiatra de Guardia.
- INGRESOS VOLUNTARIOS pacientes que tienen conciencia de enfermedad y sienten necesidad de ser ayudados, vienen voluntariamente por decisión propia o por mediación familiar.
 - INGRESOS NO URGENTES pacientes que su situación no requiere gravedad instantánea, vienen con informe de derivación de su médico o psiquiatra de zona e ingresa de forma voluntaria.
 - INGRESOS PROGRAMADOS pacientes que ingresan para desintoxicación, son derivados por la UCA (Unidad de Conductas Adictivas). La UCA contacta con el Psiquiatra de la Unidad responsable de estos pacientes, le transmite la situación del paciente y solicita el ingreso. Estos pacientes no pasan por urgencias y se les guarda la cama el día anterior.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

- Control de enfermería acristalado en el centro de la unidad.
- Catorce habitaciones dobles con baño y capacidad para veintiocho enfermos.
- Estar de Enfermería.
- 1 Despacho para Psicólogo y 4 para los Psiquiatras.
- Habitación para guardar las pertenencias de los pacientes.
- Botiquín de urgencias, botiquín de curas y actividades de enfermería.
- Comedor y sala de fumadores.
- Sala de estar, lectura y TV.
- Sala de múltiples terapias.
- Patio asfaltado y otro de césped.
- Habitación de lencería.
- Almacén de material
- Dos baños para el personal de la unidad.
- Baño para pacientes asistidos.
- Un office.

1.3 PAPEL DE ENFERMERIA EN LA UHB

La enfermería en la UHB juega un papel muy importante, además de ser el colectivo más numeroso es el que más tiempo pasa con el paciente y más relación directa tiene con el mismo. Las observaciones de las conductas, realizadas por este colectivo, juegan un papel crucial, dadas las peculiaridades del enfermo psiquiátrico.

El vínculo creado por el paciente, fruto del contacto estrecho y continuado, permite crear relaciones interpersonales basadas en la confianza, constituyendo un papel muy importante en el tratamiento y recuperación del paciente.

En la UHB la atención es individualizada a cada uno de los pacientes y necesitamos realizar una historia clínica individual donde registramos la evolución diaria del paciente, pruebas diagnósticas realizadas, interconsultas, derivaciones a otras unidades, etc.

El paciente, tras haber sido valorado en Urgencias por el psiquiatra de guardia y determinar su ingreso, llega a la UHB acompañado por un celador y sus familiares.

El personal de enfermería, es avisado previamente por el servicio de admisión, le asigna una cama y recibe el ingreso con el informe del psiquiatra, donde refiere el diagnóstico médico, analíticas, tratamiento y las observaciones realizadas en urgencias.

El personal Auxiliar de Enfermería realiza la acogida del paciente, indicándole cual es su habitación, recoge sus pertenencias y explica las normas de la unidad, procurando que el paciente se encuentre lo más cómodo posible y establece lazos de confianza que serán muy útiles para las posteriores intervenciones.

La enfermera realiza la entrevista al paciente con la colaboración de sus familiares, cumplimenta los registros necesarios en la hospitalización y entrega a los familiares las normas de la Unidad.

ENTREVISTA DE ENFERMERÍA: Dirigida a la obtención de datos en el primer contacto con el paciente. El entrevistador/a debe tener en cuenta:

- La comunicación debe ser cordial, escuchando con empatía, concentración y respeto. La empatía expresa solidaridad emocional y no debe verse afectada ni ética ni ideológicamente.
- La comunicación no verbal puede resultar extraordinariamente importante, en especial en situaciones de crisis donde las palabras pueden fallar.

La entrevista con el paciente debe cumplir dos requisitos:

- Obtener la información necesaria para la identificación de problemas y poder establecer un plan de actuación.
- Establecer una buena relación profesional que permita una comunicación fluida y eficaz.

HOJA DE GRAFICA: Reflejamos las constantes vitales, diariamente en turnos de mañana y tarde. También podemos registrar si fuera necesario, otros datos como peso, talla, diuresis, deposiciones, dietas, glucemias, ingesta de líquidos etc.

CONTROL DE PRUEBAS: Reflejamos las peticiones de analíticas, Rx, TAC, RNM, pruebas neurológicas, etc. con fecha de solicitud, realización y llegada de resultados.

HOJA DE VALORACIÓN: La Enfermera realiza la valoración del paciente a través de la entrevista de enfermería y el informe médico realizado en urgencias. La Enfermera confirma el estado de enfermedad, identifica los problemas prevalentes y potenciales, identifica el nivel de bienestar del paciente y registra otros datos que son de gran importancia para completar la valoración:

- Datos básicos: Edad, profesión, personas con las que convive.
- Datos Sanitarios: Alergias, tabaco, alcohol, drogas, medicación actual, enfermedades anteriores, motivo del ingreso, diagnóstico, etc.
- Nutrición: Alimentación, piel y mucosas.
- Respiración.
- Actividad y capacidad de autocuidado.
- Eliminación: Intestinal y urinaria.
- Reposo y sueño.
- Conocimiento/relación/ percepción.
- Reproducción.
- Valoración de Norton.
- Estado emocional.
- Grado de información sobre su enfermedad.

HOJA DE OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA: Especial importancia tienen las observaciones efectuadas el primer día del ingreso porque servirán de orientación al resto del equipo. Debe especificar el tipo de ingreso (voluntario, involuntario, urgente o programado), familiares que lo acompañan, de donde viene derivado, si ha tenido anteriores ingresos psiquiátricos y la adaptación que el paciente tuvo en la Unidad, diagnóstico médico y diagnósticos de Enfermería,

pautas de actuación y todos los cuidados realizados al paciente, higiene, medicamentos administrados, alimentos que ha ingerido y todo lo que a juicio de la enfermera sea considerado de interés. La evolución diaria del paciente es anotada por cada turno, reflejando datos psicopatológicos y las diferentes respuestas que adopte el paciente en los distintos momentos del día. Las relaciones que mantiene con el resto de pacientes y con el personal sanitario, las actividades que realiza y todo lo que nos resulte de interés en sus actuaciones. Las observaciones de enfermería escritas deben ser firmadas por la enfermera que las realiza en cada turno.

CONTINUIDAD DE CUIDADOS ELECTRÓNICO: El paciente es dado de alta y enfermería realiza un informe, donde registra los hallazgos de importancia durante su hospitalización, los cuidados realizados y describe las necesidades del paciente al alta, con la finalidad de garantizar la continuidad de cuidados. El informe lo cumplimenta la enfermera de turno cuando el paciente obtiene el Alta médica, lo envía al centro de salud correspondiente a través de la red informática del Sescam, con el objeto de informar a la Enfermera de Atención Primaria cuáles han sido los motivos del ingreso, como ha sido su evolución, los cuidados administrados y la valoración del paciente al alta, solamente así se puede garantizar la continuidad de los cuidados.

Los Psiquiatras, Enfermeros y Auxiliares de la Unidad tienen asignados unos pacientes determinados con la finalidad de ofrecer una atención más personalizada, siendo muy importante su identificación por parte del paciente.

Los pacientes ingresados se distribuyen entre los 5 Psiquiatras de la unidad, tras ser valorados por el Jefe de Servicio, en las reuniones diarias de 8,30h - 9,30h de la mañana, donde asisten el Psiquiatra de guardia, los Psiquiatras que entran en turno de mañana, el Psicólogo de la Unidad, Médicos Residentes, Trabajadora Social y la Supervisora.

La Supervisora realiza un reparto de pacientes semanal, de lunes a viernes, cada enfermera tiene asignado los pacientes que corresponden a un Psiquiatra, siendo la responsable junto con la auxiliar de los cuidados de sus pacientes y deben atender todas sus necesidades.

El paciente debe identificar por su nombre a la enfermera y a la auxiliar encargada de realizar sus cuidados en cada turno.

La enfermera se reúne con el psiquiatra asignado antes de comenzar la consulta médica, transmitiendo todo lo relevante observado en los pacientes y las anotaciones realizadas por los compañeros en turnos anteriores, pruebas que han sido realizadas o resultados recibidos.

El psiquiatra se reúne con la enfermera al final de la consulta y revisan conjuntamente cada paciente de forma individual, indicando las pruebas que ha

solicitado y están pendientes de tramitar, analíticas urgentes para realizar, llamadas a familiares para citarlos en entrevista médica, modificación en tratamientos, visitas y llamadas, etc.

La enfermera y la auxiliar, son responsables de transmitir las incidencias de sus pacientes al turno siguiente.

1.4 ACTIVIDADES PARA LOS PACIENTES

Los pacientes realizan diferentes actividades, todas ellas de gran importancia para su recuperación, permiten al personal sanitario observar la evolución de la enfermedad en el manejo de la actividad y favorece la Interrelación entre pacientes y personal sanitario.

ACTIVIDADES OBLIGATORIAS

Gimnasia: Se realiza expresión corporal, de Lunes a Viernes de 10h a 11h de la mañana, dirigida por la Terapeuta Ocupacional, donde los ejercicios van dirigidos a mejorar la coordinación, realizan estiramientos musculares, salen al patio y juegan a la pelota si el tiempo lo permite, etc.

Terapia ocupacional: se realizan manualidades de lunes a viernes de 15,30h a 16,30h donde la terapeuta los dirige en la realización de dibujos y otras actividades con el objetivo de mejorar las habilidades manuales.

ACTIVIDADES VOLUNTARIAS

Grupo psicoeducativo: realizado por enfermería todos los días de la semana excepto el Miércoles que lo realiza la Psicóloga. El horario es de 11,00h a 12,00h, participan entre seis u ocho pacientes coordinados por una enfermera y una auxiliar de enfermería. Los pacientes están sentados en círculo para facilitar la comunicación y relación entre ellos. Esta actividad está encaminada a prevenir problemas de salud o satisfacer una demanda sanitaria, favoreciendo lazos de comunicación y relación de confianza entre el personal y los pacientes. Enfermería aprovecha la estancia hospitalaria de estos pacientes para realizar educación sanitaria relacionada con temas que les preocupan o aquellas áreas de salud en las que son deficitarios:

- Educación para la salud: higiene, alimentación y ejercicio físico.
- Promoción de estilos de vida saludables.
- Prevenir drogodependencias y otras adicciones.
- Resaltamos los efectos negativos de las drogas y el alcohol y su prohibición absoluta cuando se está en tratamiento psiquiátrico o farmacológico.
- Prevención del aislamiento social.
- Practicamos técnicas de relajación "Jacobson".

- Adherencia al tratamiento farmacológico y la asistencia a sus citas médicas cuando tenga el alta hospitalaria.
- Indicamos pautas para conseguir una buena higiene del sueño y combatir el insomnio.
- Beneficios percibidos por el paciente en relación con el ingreso.
- Motivación y perspectivas de futuro al alta hospitalaria.

Juegos recreativos: parchís, ajedrez, damas, naipes, TV, lectura etc. Estos juegos son supervisados por el personal de enfermería e incluso participan para motivarlos, ellos eligen a sus compañeros de juego, les sirve para centrar la atención, recordar conocimientos, ampliar lazos de relación con otros pacientes y como entretenimiento.

Fumar en el horario establecido: está permitido fumar bajo supervisión, para evitar ansiedad en pacientes muy fumadores.

- 1 cigarrillo después de cada comida (De, Co, Me, Ce y zumo noche).
- 1 cigarrillo a las 11h, 12h, 16,30h, 19h y a las 20h.

2. TURNOS Y COBERTURA ESTABLECIDA

La unidad está formada por un equipo terapéutico multidisciplinar, encaminado a ofrecer una mayor calidad asistencial, que debe abarcar los aspectos bio-psico-social del paciente.

- 5 Psiquiatras
- 1 Psicólogo
- 9 Enfermeras
- 18 Auxiliares
- 5 Celadores
- 2 Limpiadoras

Coberturas:

Psiquiatras: 3-4-5 mañanas laborables, 1 tardes, festivos y fines de semana.

Psicólogo: 1 mañanas laborables.

Enfermeras: 3 mañanas laborables, 2 mañanas festivos, 2 tardes, 1 noches.

Auxiliares: 4 mañanas, 3 tardes, 3 noches.

Celadores: 1 mañana, tarde y noche.

Compartimos con otros dispositivos de Salud Mental:

- Jefe de servicio.
- Supervisora de enfermería.
- Trabajadora social.
- Secretaria administrativa.
- Terapeuta ocupacional.
- Peluquero/barbero.
- Limpiadoras en los turnos de tardes, noches y festivos.
- EIR (Enfermeros Residentes de Salud Mental).
- MIR (Medico Residente de Salud Mental).
- Alumnos de Enfermería.
- MIR (Médicos Residentes de Familia).
- PIR (Psicólogos Residentes).
- Alumnos Aux. de Enfermería.

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 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

- Recibir incidencias de la unidad del turno de tarde y noche.
- Aplicar protocolo de acogida a pacientes.
- 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 de los mismos.
- 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 (pedido 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 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, ya sean en formato papel o informáticos.
- Realizar revisión 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 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.

* AUSENCIA DEL SUPERVISOR:

En ausencia del supervisor en el turno de mañana se hará cargo del servicio el supervisor de la UHSI (Ext: 27111) a quien se comunicarán las incidencias y necesidades que surjan en la Unidad. En los turnos de tarde, noche y fines de semana se avisará al supervisor de Guardia correspondiente a través del busca 79251.

3.2 ENFERMERAS, funciones generales

- Cuidado y atención de forma integral al paciente y su familia.
- Aplicar protocolo de acogida a pacientes del HGCR para los ingresos tanto programados como urgentes.
- Recepción del paciente cumplimentando hoja de valoración de enfermería al ingreso (papel o electrónica).
- 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 las hojas de Enfermería.
- Formación a pacientes y familia en aquellas patologías o cuidados que pudiese necesitar el paciente tras su alta al domicilio.
- 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.
- Anotar y explicar al paciente las ayunas (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.

3.3 AUXILIARES DE ENFERMERÍA, funciones generales

- Aplicar protocolo de acogida a pacientes del HGCR para los ingresos. (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.
- 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 las comidas, facilitando su recogida en los carros y ayudando al paciente dependiente.
- Indicar a las pacientes con dieta basal que llevan dentro de las bandejas del desayuno un tríptico para elegir menú, e informarles de dónde se deposita una vez elegido para su recogida por el Servicio de cocina (bandeja en 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.
- 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.

3.4 FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR TURNOS

a) Turno de mañana

07:45h - 8:15h
Se realiza el cambio de turno, en el cual se transfiere la información de lo ocurrido en el turno de noches, y el estado actual de cada paciente, resaltando los pacientes de nuevo ingreso, no conocidos por el personal de la unidad.
08:15h - 09:15h
El personal Auxiliar de Enfermería se divide entre los dos pasillos de la unidad y realizan la higiene de los pacientes ingresados, administrándoles todo lo necesario (pijama, bata, esponja, gel, crema corporal, colonia), recordando la importancia de la higiene buco-dental.
8:15h - 8:30h
Las Enfermeras realizan la lectura de las observaciones de enfermería de los nuevos ingresos, donde se recoge toda información del paciente, el motivo del

ingreso, tratamiento administrado y las incidencias más importantes. Se miran las pruebas diagnósticas pendientes de realizar como analíticas, radiografías, ECG, EEG, etc.

8:30h - 9:15h

Las Enfermeras se trasladan al botiquín para recibir a los pacientes, actividad llamada: "Buenos días", se realiza la primera toma de contacto, se les pregunta como han pasado la noche, se toman las constantes, analíticas, se le curan las heridas si precisan y se realiza una primera valoración en la mañana. Todos los pacientes acuden al botiquín excepto los pacientes que tengan algún impedimento y los que están con contención mecánica a los que se les toma las constantes y se realiza la valoración en la habitación. Las Enfermeras pasan las constantes a las gráficas de cada paciente, antes de la visita médica.

9:15h - 10:00h

Desayuno en el comedor. Los pacientes se sientan en la silla asignada, con su nombre en el respaldo y la mantienen durante todo el ingreso. La administración de medicación se realiza con dos carros de prescripción electrónica y dos Enfermeras que administran los fármacos a cada paciente y validan el tratamiento en el ordenador. El personal vigila la correcta toma de la misma. La vigilancia intensa se mantiene 30 minutos tras la toma para así evitar posibles vómitos, no permitiendo la salida del comedor antes del tiempo estipulado. A los pacientes encamados o con contención mecánica, se les lleva el desayuno y la medicación a la habitación.

10:00h - 10:15h

Los pacientes pueden fumar un cigarrillo después del desayuno en el comedor.

10:15h - 11:00h

Realizan los ejercicios de psicomotricidad con la Terapeuta Ocupacional.

11:00h - 11:10h

Los pacientes fumadores pueden fumar un cigarrillo supervisado.

11:10h - 12:00h

Grupo Psicoeducativo de Enfermería, donde 8-10 pacientes voluntarios, admitidos por las coordinadoras del grupo (Enfermera y Auxiliar asignadas por la supervisora) participan en temas educo-sanitarios de su interés.

10:00h - 13:00h

Los pacientes son valorados por los Psiquiatras en los despachos, realizando cambios de tratamientos y petición de pruebas si procede. La Enfermera/o se reúne con el Psiquiatra asignado e informa del estado del paciente.

12:00h - 12:10h

Los pacientes fumadores pueden fumar un cigarrillo supervisado.

13:00h - 13:30h

Almuerzo en el comedor, administración de tratamiento, siguiendo el mismo método que en el desayuno.

13:30h - 13:45
Los fumadores pueden fumar un cigarrillo supervisado.
14:00h - 15:00h
Se abren las puertas de las habitaciones, motivando la higiene buco-dental y permitiendo a los pacientes una hora de descanso.
14:00h - 14:30h
Enfermería escribe las incidencias de sus pacientes en las observaciones de Enfermería y realiza llamadas telefónicas a los familiares para informarlos si es preciso.
14:30h - 15:00h
Actualizar la planilla con la ubicación real de los pacientes, si hubiera cambios de habitación, visitas y llamadas de familiares permitidas, Psiquiatra asignado, diagnóstico, dieta, etc.
15:00h - 15:15h
Relevo al turno de tardes, donde cada Enfermera de la mañana transmite a la Enfermera de tarde información de cada uno de sus pacientes asignados. Las auxiliares transmiten las incidencias más relevantes de su interés.

Durante la mañana los pacientes pueden salir al patio acompañados de personal de Enfermería para jugar a la canasta, tomar el sol, conversar, etc. según la climatología y jugar en la sala de TV diferentes juegos de mesa, motivados para ello por el personal de enfermería.

b) Turno de tarde

14:45h - 15:15h
Relevo, cambio de turno.
15:15h - 15:30h
Vuelta por toda la unidad, levantando a los pacientes de la siesta, comprobando su estado y cerrando las habitaciones. Los pacientes van a la sala de terapias donde les está esperando la Terapeuta Ocupacional.
15:30h - 16:30h
Terapia Ocupacional dirigida por la Terapeuta y supervisada por personal de la Unidad, observando y motivando a los pacientes en su realización.
15:30h - 16:30
Preparar Medicación para la merienda, cena, desayuno y comida, retirando los fármacos del Pyxis.
16:30h - 17:00h
Toma de T/A en el botiquín y relación individualizada de cada paciente con el Enfermero/a.
17:00h - 17:30h

Toma de temperatura y merienda en el comedor. Se fuman 1 cigarrillo.
17:30h - 20:00h
Visitas, salidas de pacientes con familiares, llamadas telefónicas, observar las relaciones con los familiares y vigilar el cumplimiento de las normas. Cuidar de los pacientes que no tienen visitas ni llamadas, estableciendo relaciones terapéuticas con ellos en tiempo de ocio.
Recepción de pacientes que regresan de la salida con familiares, vigilar no introduzcan del exterior objetos no permitidos.
20:00h - 20:15h
Se fuman un cigarrillo supervisado por Auxiliares de Enfermería.
20:00h - 21:00h
Cena y toma de medicación. Se fuman 1 cigarrillo los fumadores.
21:00h - 21:45h
Escucha activa y vigilar tiempo de ocio en la sala de TV. Escribir las incidencias de cada paciente en las observaciones de enfermería.
21:45h - 22:15h
Relevo al turno de noche con la transmisión de las incidencias más importantes de cada paciente.

c) Turno de noche

21:45h - 22:15h
Recogida del relevo con las incidencias transmitidas por el turno de tarde.
22:15h - 22:30h
Vuelta por toda la unidad, abriendo las habitaciones y controlando todo esté en orden según las normas de la unidad.
22:30h - 23:00h
Toma de refrigerio, un vaso de zumo o leche y un paquetes de galletas, pudiendo repetir hasta dos. Los fumadores se fuman 1 cigarrillo supervisado.
23:00h - 23:30h
Administrar con prescripción electrónica tratamientos pautados a esta hora y validar los fármacos que se han dado.
23:00h - 24:00h
Tiempo de ocio en la sala de TV con escucha activa a los pacientes y atención a sus demandas.
24:00h
Todos los pacientes deben estar acostados.
24:00h - 07:00h
Vueltas de reconocimiento de pacientes y vigilar el patrón del sueño. Cuidar de los pacientes y controlar su entorno. Administrar fármacos y pautas descritas por el médico si insomnio.

07:00h - 07:45h
Toma de temperaturas y recogida de orinas para análisis.
Escribir las observaciones de Enfermería.
07:45h - 08:15h
Transmitir de incidencias al turno de mañanas.

3.5 NORMAS GENERALES PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

- Adecuada uniformidad.
- El personal de Enfermería debe ser puntual en el cambio de turno, para recibir información del estado de la Unidad. El cambio de turno suele tener una duración de 30 minutos.
- Distribución del trabajo por pacientes y no por tareas.
- Se llevaran 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.
- Aplicar protocolo de acogida a pacientes (entrega de guía de acogida y tríptico de la unidad).
- Colaborar en la implantación y cumplimentación de protocolos y planes de cuidados de la unidad.
- El cuadrante anual con los turnos de trabajo se repartirán en Enero y las listas mensuales definitivas salen los días 25 de cada mes.
- Se realizan en la Unidad dos Reuniones anuales. Una en Octubre y otra en Abril.
- Se realizarán dos Sesiones Clínicas al año, por el personal de la unidad, de 30 minutos, con acreditación para los ponentes y certificado de asistencia.
- La asistencia a las Sesiones clínicas de enfermería organizadas por el Hospital se solicitan a través de SOFOS para obtener la certificación de asistencia y estar en el listado de firmas.
- El cambio de cama, aseo y baño del paciente se hará por la mañana, y tantas veces sea necesario.
- 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.
- Es obligatorio el lavado de manos antes y después de atender a un paciente. Esto no se puede obviar ni aún con el uso de guantes.

- 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.
- Informar y dar apoyo a paciente y familiares sobre el proceso de su enfermedad.
- El personal de Enfermería debe ser muy cuidadoso con las llaves y material como las tijeras, la pérdida puede ser grave y significar lesiones y fuga en pacientes.

3.6 NORMAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Teniendo siempre en cuenta las normas de protección universal, hemos de tener especial cuidado con los objetos cortantes y/o punzantes. Por tanto, llevaremos siempre el contenedor amarillo para todas aquellas actividades que conlleven la utilización de dichos objetos. Utilizaremos los guantes adecuados a cada actividad (vinilo ó nitrilo según el grado de riesgo).

Utilizaremos las mascarillas de alta filtración y/o batas de protección, para atender a aquellos pacientes en los que así esté indicado.

En caso de sufrir un accidente biológico, lo comunicaremos lo antes posible al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, bien directamente o a través de la Supervisora de la Unidad, teniendo en cuenta el Protocolo (localizado en el Estar de Enfermería)

3.7 ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

Todos los objetos cortantes y/o punzantes deben introducirse con cuidado en los contenedores amarillos. Éstos no deben sobrepasar los $\frac{3}{4}$ de su capacidad. Una vez llenos, deben ser cerrados y llevados al contenedor de tapa verde (situado en el cuarto de útiles de limpieza). Cuando esté lleno, debemos comunicarlo al Personal de Limpieza para su retirada y reposición.

4. CATÁLOGO DE INTERVENCIONES Y PROTOCOLOS MÁS FRECUENTES

Protocolos y planes de cuidados:

- Protocolo Contención Mecánica.
- Protocolo Fuga del paciente ingresado involuntario.
- Protocolo custodia en Seguridad de objetos de valor del paciente.
- Plan de Cuidados del Paciente psicótico por consumo de tóxicos.

Patologías más frecuentes:

- Cuadros de agitación psicomotriz.
- Cuadros delirantes en los que la afectación de la percepción de la realidad pueda llevar al paciente a situaciones peligrosas.
- Cuadros depresivos con un componente de ideación suicida.
- Episodios confusionales con desorientación temporo-espacial, pérdida del contacto con la realidad, alucinaciones.
- Trastorno de personalidad como los trastornos antisociales y los límites.
- Trastornos de ansiedad.
- Cuadros Psicóticos que cursan con delirios y alucinaciones.
- Trastornos de conductas, con desajustes psico-sociales que provocan situaciones de violencia física, sexual, familiar, suicidio y agresiones de todo tipo pudiendo ser una amenaza para el paciente o para los demás.
- Fracaso de tratamientos ambulatorios o en otras instituciones.
- Desintoxicación de drogas, fármacos o alcohol.
- Psicosis tóxicas por consumo de sustancias.

5. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE COMPLICACIONES MÁS RELEVANTES

- Agitación psicomotriz.
- Parada cardio-respiratoria.
- Alteraciones de conducta.

6. 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 lunes 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.

Salvo excepciones, los sueros se reponen semanalmente.

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 ®
- Metasedín®
- 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 lunes antes de las 11 horas.

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

COCINA

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

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 ala izquierda.

Si hiciese falta ropa se avisará a lencería.

GUÍA DE ACOGIDA AL TRABAJADOR

ENCUESTA

INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN DEL CUESTIONARIO:

- 1.- El presente cuestionario tiene carácter anónimo.
- 2.- Ud encontrará una serie de afirmaciones sobre las que deberá expresar su grado de acuerdo marcando para ello el valor que mejor recoja su opinión, correspondiendo al 1 y al 5 los valores descritos a izquierda y derecha (respectivamente) en cada una de las tablas.
- 3.- En cada uno de los apartados primarios del documento Ud encontrará un espacio para los Comentarios u Observaciones que desee realizar.- Tenga la certeza de que todas sus aportaciones nos ayudarán a mejorar.

I. ENTREGA DEL MANUAL DE ACOGIDA

Considera que el Manual se le entregó en el momento adecuado

Desacuerdo Total

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Acuerdo Total

Al entregarle el Manual se le explicó la finalidad del mismo.

Desacuerdo Total

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Acuerdo Total

Observaciones:

II. CONTENIDOS

Los contenidos han resuelto suficientemente sus dudas

Desacuerdo Total

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Acuerdo Total

El Manual le ha ayudado a conocer el entorno en el que trabajará

Desacuerdo Total

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Acuerdo Total

Considera los contenidos suficientes para un documento de este tipo.

Desacuerdo Total

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Acuerdo Total

Observaciones:

III. ESTRUCTURA

Le parece adecuada la presentación del Manual

Desacuerdo Total

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Acuerdo Total

La distribución de información es atractiva y está bien organizada

Desacuerdo Total

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Acuerdo Total

El formato permite una fácil y rápida lectura

Desacuerdo Total

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Acuerdo Total

Observaciones:

IV. VALORACIÓN GLOBAL

En definitiva, valoraría globalmente el Manual de Acogida como ...

Muy Deficiente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Excelente

Observaciones: