

## MANUAL DE FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN B1

Servicio: Dirección de Enfermería

Fecha de entrega: 8 octubre 2015

Destinatario: Unidad de Hospitalización B1

Reg: PCE MN 012

CONTROL DE MODIFICACIONES		
DESCRIPCION	Nº Versión	Fecha Edición
Creación: Personal de Enfermería de la B1 Carolina González Andrés	1	02/02/2010
Modificación: Marta González Casatejada	2	Septiembre 2012
Modificación: Amalia Rosario Delgado, Amparo Margarita Gómez Ibáñez, Ana de Sousa, Carolina Condado Ayuso, Carolina Delgado Barahona, Gema Ferrando Saez, Jaione de Yolanda Cabrera Anes, Lourdes Rojo Pozo, Marta Romero Sotoca, Rodrigo David Gómez Pastor, Celia Reina Cerdán, Rosa Gómez Ocaña, Rosa Sánchez Blazquez	3	Septiembre 2015

Revisado: Supervisora de hospitalización y Enfermera de Calidad Asistencial Fecha: Septiembre 2015 Firma:	Aprobado: Dirección de Enfermería Fecha: Octubre 2015 Firma:
---	--

## INDICE

- a. Introducción
- b. Ámbito y alcance
- c. Objeto
- d. Desarrollo
  - 1. Misión, líneas estratégicas y objetivos de la Unidad
  - 2. Estructura física
  - 3. Recursos humanos
  - 4. Metodología de trabajo
  - 5. Seguridad del paciente
- e. Anexos



### a. Introducción

El Manual de funcionamiento de la unidad es un instrumento imprescindible para unificar las pautas de actuación de todo el personal de enfermería de la unidad y conseguir la máxima efectividad y eficiencia en los cuidados enfermeros.

Su función principal es que sirva como guía de utilización y aplicación para el personal de nueva incorporación con el fin de que la calidad asistencial sea adecuada a los pacientes, sin olvidar la actualización continua para mejoras de actuación.

## b. Ámbito y alcance

El plan de acogida de la Unidad de Hospitalización B1 del Hospital Universitario Infanta Cristina está diseñado para facilitar la integración de los nuevos trabajadores que se incorporen a esta unidad, garantizando una óptima adaptación al puesto a desempeñar.

Se procederá a una revisión del mismo con una periodicidad máxima de 2 años.

## c. Objeto

### Objetivo general

Su objetivo es la integración del profesional de la forma más eficiente posible a su responsabilidad particular y a la del grupo, en el seno de una unidad de enfermería, aportándole toda la información necesaria relativa a la práctica clínica en su puesto de trabajo.

### Objetivos específicos

1. Definir la organización y funcionalidad de la Unidad bajo normas de actuación claras y sencillas, dirigido a los profesionales sanitarios que se incorporan y trabajan en la misma, garantizando así el funcionamiento adecuado y preciso.
2. Ordenar los procesos operativos y de apoyo bajo las líneas normativas que rigen la actividad del Hospital, y en consonancia con el resto de Manuales de Funcionamiento de las distintas Áreas de responsabilidad.

## d. Desarrollo

### 1. MISION, LINEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVO DE LA UNIDAD

El objetivo fundamental que debe regir los criterios de ingreso en la Unidad es el de dar asistencia adecuada y necesaria por parte del personal de enfermería, a pacientes con diferentes patologías médicas y que están lo suficientemente estables como para estar ingresados en la unidad de hospitalización.

Para la consecución de este objetivo es imprescindible la correcta coordinación y continuidad asistencial en la unidad de todo el personal implicado en el cuidado del paciente.

Es de esta premisa de la que surge la necesidad de definir e implantar un manual de trabajo de la Hospitalización B1, que nos permita dirigir nuestro trabajo en esa línea, definiendo los procesos de atención que desarrollamos en los pacientes que acuden a nuestra unidad para mejorar la calidad de atención a los mismos.

La utilización de la tecnología pone al alcance del equipo la consecución de los objetivos mencionados y la utilización de la evidencia científica como herramienta para la toma de decisiones clínicas en beneficio del paciente.

## 2. ESTRUCTURA FÍSICA

La unidad de hospitalización médica B1 está ubicada en la primera planta, pasillo B, Situada entre la unidad C1 y A1.

La unidad dispone de 30 habitaciones, actualmente individuales, distribuidas en un mismo pasillo y numeradas de la B131 a la B160, ambas inclusive.

Existe una habitación con presión positiva, la B143, que está diseñada para pacientes inmunodeprimidos que requieren medidas de aislamiento inverso o preventivo. Es fácil de identificar porque tiene un dispositivo de lectura de diferencia de presión en la puerta. También disponemos de 1 habitación con baño en la B152, diseñada para pacientes que precisen control de uso del baño.

Podemos dividir nuestra planta de trabajo en las siguientes áreas:

- Área clínica
  - Control de enfermería
  - Habitaciones de pacientes
- Área apoyo clínico
  - Sala de trabajo limpio (preparación de medicación)
  - Almacén de material fungible
  - Almacén de lencería
  - Cuarto de sucio (con lava cuñas)
- Área de estar de personal
  - Sala de estar
  - Aseos de personal

- Área administrativa
  - Sala de información para familiares
  - Despacho de supervisión
  
- Área espera familiares
  - Sala de espera

## RECURSOS MATERIALES (APARATAJE Y MOBILIARIO)

- Mobiliario de las habitaciones:
  - Cama eléctrica
  - Sillón de paciente
  - Silla de acompañante
  - Sofá-cama
  - Mesilla
  - Televisión
  
- Equipamiento de la unidad:
  - Andadores (se comparten con otras unidades)
  - Aparatos de glucemia (3)
  - Aparato de presión arterial manual (2)
  - Fonendoscopio (2)
  - Aparatos de presión arterial automático con pulsioxímetro (3)
  - Termómetros digitales (3)
  - Báscula con tallímetro (2)
  - Pies de goteo con ruedas
  - Bombas de infusión enteral
  - Bombas de infusión parenteral
  - Carro RCP (1)
  - Monitor desfibrilador-cardioversor (1)
  - Electrocardiógrafo de 12 derivaciones (1)
  - Carros de medicación (3)
  - Carros de lencería (3)
  - Carros de ropa sucia (3)
  - Carros de curas (1)

- Colchones antiescaras (se comparten con otras unidades)
  - Cinturón perineal (se comparte con otras unidades)
  - Grúa para movilización de pacientes (se comparte con otras unidades)
  - Lámpara de exploración (2)
  - Silla de ruedas (se comparte con otras unidades)
  - Sistema de tubo neumático (1)
  - Sistema de almacenamiento y distribución de fármacos con nevera (Pyxis®) (1)
  - Kinetec (2, compartidos con otras unidades).
- La implementación de sistemas de información (historia clínica médica y de enfermería electrónica) se ha establecido como una necesidad para todas las unidades del hospital, por lo que esta unidad está dotada con:
- Ordenador en el control de enfermería (2), estar de enfermería (1)
  - Ordenador en el despacho de la supervisión (1)
  - Impresora en el despacho de supervisión (1).
  - Impresora en el control de enfermería(1)
  - Impresora de etiquetado de muestras en el control de enfermería (1)
  - Tabletas para la aplicación de Selene mobility (3)

### 3. RECURSOS HUMANOS

El personal de la unidad puede ser: laboral o estatutario (fijo e interino). Cada uno de ellos se rige por su estatuto marco o por su convenio.

La jornada laboral actual es de 1650 horas.

#### 3.1. Dotación y distribución por categoría profesional

- Personal facultativo: determinado por el jefe de Servicio y Unidad.
- Supervisor de enfermería: es el representante de la Dirección de Enfermería en la planta. Gestiona la administración de cuidados por parte del personal del equipo de enfermería, y por ello es la persona responsable de planificar los RRHH y los materiales.

Su jornada laboral es de lunes a viernes de 8.00 a 16.00. El tiempo restante hay un supervisor de guardia que se encargará de atender las necesidades que repercutan en la dinámica asistencial.

- Personal de enfermería: el personal de enfermería, como miembro de un equipo interdisciplinar, presta cuidados a través de una práctica innovadora y busca una activa colaboración del paciente y su familia para lograr entre todos una eficaz acción terapéutica.

El papel de la enfermería en las unidades de hospitalización constituye un elemento imprescindible para conseguir una atención de calidad. Para ello, debe ser adecuado en cantidad y formación. Debe estar suficientemente preparado para interpretar y detectar los primeros datos de empeoramiento de los pacientes y tomar decisiones con rapidez frente a situaciones urgentes.

Su labor puede ser fundamental también en las labores de investigación generadas en la propia unidad.

El personal de enfermería se distribuirá los pacientes en función de las cargas de trabajo y del nivel de complejidad de los mismos, haciéndose responsables de los cuidados íntegros de los pacientes a su cargo.

El número de enfermeras en plantilla es de 15, distribuidas en turnos rotatorios de mañana/noche (7), tarde/noche (7) y mañanas/tardes (1). Las presencias habituales, según cargas de trabajo y disponibilidad de plantilla, son de 3-3-2 de lunes a domingo.

El número de auxiliares de enfermería en plantilla es de 15, distribuidas en turnos rotatorios de mañana/noche (7), tarde/noche (7) y mañanas/tardes (1). Las presencias habituales, según cargas de trabajo y disponibilidad de plantilla, son de 3-3-2 de lunes a domingo.

- TIGAS: dependen de la concesionaria.
- Personal de limpieza: dependen de la concesionaria.

### 3.2. Régimen interno de personal

- Solicitud de cambios de turno: se realizarán por escrito según modelo establecido, preferiblemente con 48h de antelación, y se entregarán directamente al supervisor o se depositarán en la carpeta de “Planillas B1” en el apartado de cambios pendientes de conceder. Dichos cambios serán aprobados por la supervisora, quien procederá a reflejarlo en la planilla que hay en la unidad. Si por algún motivo el cambio no fuera posible, la supervisora lo comunicará verbalmente a los solicitantes.
- Solicitud de permisos retribuidos: se realizarán por escrito según modelo y normativa establecida, con la mayor antelación posible, a efectos de organización de la programación. Si la inmediatez del permiso no hiciera posible la petición con antelación, se comunicará lo antes posible al supervisor de la Unidad o al de guardia en su ausencia.
  - Permisos de formación: se concederá permiso para formación para los cursos presenciales, hasta un máximo de 40 horas anuales, y siempre que las necesidades del servicio lo permitan.
- Solicitud de días de libre disposición: se realizarán por escrito según modelo establecido, con 15 días de antelación y teniendo en cuenta que siempre podrán ser denegados por necesidades del servicio.

En caso de ser denegados, el supervisor lo comunicará al trabajador por escrito con una semana de antelación.

- Solicitud de vacaciones anuales reglamentarias: se realizarán según modelo establecido, en el plazo de tiempo que indique el departamento de RRHH, y se entregarán directamente al supervisor. En la Unidad existe un acuerdo de “turnos” para el disfrute de las mismas.
- Permiso por IT no superior a 3 días: Se concederán con un justificante médico hasta un máximo de 4 al año no pudiendo juntarse seguidos más de 3.
- Notificación de bajas/altas laborales: se notificarán al supervisor de la Unidad (Móvil: 638210908) o en su defecto al de guardia (Telf.: 911913008/649150789) en el momento en que se produzcan; y el parte de Baja/Alta se entregará en el departamento de RRHH o en su defecto se enviarán por fax al nº 911913963 o por correo electrónico ([rrhh.hsur@salud.madrid.org](mailto:rrhh.hsur@salud.madrid.org)).

Los partes de baja deberán ser entregados en las primeras 72 horas y los partes de alta se entregarán en las primeras 24 horas.

### 3.3. Planificación estándar de la Unidad

En el estar del personal de la unidad se encuentra una carpeta donde se dejan impresos los cronogramas mensuales (planillas) de trabajo de DUEs y TCAEs.

Dichos cronogramas sólo podrán ser modificados por la supervisora de la unidad o en su ausencia, si fuera necesario, por el supervisor responsable en ese momento.

## 4. METODOLOGÍA DE TRABAJO

La Unidad de Hospitalización B1, se define funcionalmente como una unidad de hospitalización médica, con la especialidad predominante de Medicina Interna, además de otras especialidades como Neurología, Neumología, Digestivo, Cardiología, Oncología, Hematología, Endocrinología, etc., así como aquellas otras especialidades que tengan pacientes ingresados con carácter de “periféricos” en nuestra Unidad.

La práctica de la Enfermería de Hospitalización tiene un carácter pluridimensional, ya que se lleva a cabo junto a otros grupos profesionales: médicos, técnicos, auxiliares, asociaciones e instituciones. Dentro de este rol, las enfermeras/os se comunican, relacionan y comparten recursos, información, investigación, docencia, tecnología y experiencias.



Del mismo modo la gestión clínica de la Unidad implica la responsabilidad y participación de todos los profesionales, como principales activos de la organización, en materia asistencial, para la optimización del producto hospitalario ofertado.

Con el fin de unificar criterios, todos los profesionales enfermeros de la unidad desarrollan su actividad en los distintos procesos asistenciales, a través de Planes de Cuidados y Procedimientos Enfermeros.

Algunos de estos procedimientos asistenciales son:

- Planes de Cuidados estandarizados
- Informe de Recomendaciones al alta de Enfermería (IREA).
- Protocolos de Enfermería: ubicados en “INTRANET” Y EN “Z”
  - Protocolos y procedimientos de enfermería.
  - Protocolos y procedimientos médicos.
  - Protocolos y procedimientos no médicos.
  - Ver ANEXO I. GUÍA DE UTILIZACIÓN DE “Z”
  
- Formularios:
  - Valoración de enfermería al ingreso.
  - Gráfica de enfermería.
  - Registro de cuidados TCAE.
  - Valoración del riesgo de UPP.
  - Úlceras.
  - Valoración de niveles de dependencia.
  - Valoración del riesgo de caídas o Dowton
  - Registro de caídas.
  - Registro de heridas.
  - Informe de cuidados de enfermería al alta.
  - Formularios de deshabituación tabáquica
  - Etc.

Como herramienta de trabajo utilizamos la aplicación informática “Selene” y “SELENE MOBILITY” , donde se realizan todos los registros, valoraciones y anotaciones pertinentes. Existen otros programas para determinados departamentos como son el “Aurora” para la gestión de dietas. ,”Servolab” para el servicio de análisis clínicos y “Cardiosoft®” para registrar informáticamente los ECG.

## DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS

Las actividades básicas de enfermería que se desarrollan en la Unidad son:

HIGIENE Y ELIMINACIÓN, siendo responsables de:

- el aseo e higiene del paciente, garantizando su seguridad y confort.
- la preparación del paciente para la realización de pruebas diagnósticas.
- satisfacer las necesidades de eliminación del paciente, facilitando ayuda.
- realizar el control de la eliminación.
- velar por el orden, limpieza y reposición del entorno del paciente.

ALIMENTACIÓN, siendo responsables de:

- la petición, recepción y distribución de las dietas, comprobando que la dieta que le llega al paciente es la correcta.
- la nutrición enteral por sonda, en colaboración con el personal auxiliar.
- realizar el control de la ingesta de líquidos y sólidos.

ACTIVIDAD Y EJERCICIO, siendo responsables de:

- la movilización, cambios posturales, deambulación y traslados internos de los pacientes.
- la necesidad de seguridad física en la movilización de los pacientes.
- la coordinación con otros profesionales en relación con esta necesidad.

INGRESO Y ALTA DE PACIENTES/FAMILIARES, siendo responsables de:

- el correcto acondicionamiento de la habitación al alta o ingreso del paciente ( revisar funcionamiento de cama, enchufes, timbre , luces , sistemas de aspiracion, oxigenoterapia , wc, termostato , solución alcohólica desinfectante, etc).

- acudiré el personal de enfermería junto con auxiliar a recibir ingresos procedentes de urgencias, programados, etc y se dotará del material fungible necesario en cada caso (cuña, botella, palangana...)
- coordinar el plan de acogida del paciente y familiares.
- atender y canalizar las reclamaciones y sugerencias de los pacientes y familiares.
- la coordinación con otros profesionales en relación con este circuito.

□ REALIZACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA, TÉCNICAS y PROCEDIMIENTOS, siendo responsables de:

- elaborar, implementar y ejecutar el plan de cuidados a partir de la valoración de las necesidades individuales del paciente.
- planificar, coordinar y supervisar las tareas propias del equipo de enfermería.
- planificar y ejecutar Educación Sanitaria para el autocuidado, dirigida al paciente y al cuidador principal.
- elaborar y gestionar el informe de recomendaciones de enfermería al alta.
- registrar toda la actividad de enfermería en la historia clínica informatizada.
- coordinar con otros Servicios/Unidades las actividades asistenciales necesarias, según los circuitos establecidos.
- preparar y ejecutar las técnicas terapéuticas y diagnósticas de su competencia, según los procedimientos en vigor.
- colaborar en las técnicas terapéuticas y diagnósticas ejecutadas por el médico, en las que se requiera su participación.
- aplicar las órdenes médicas prescritas.
- la recogida y conservación de todas las muestras biológicas, según los procedimientos establecidos.
- controlar y registrar las constantes vitales del paciente.
- acompañar en el traslado a los pacientes que por su estado requiera presencia enfermera.

- la realización de los cuidados post-mortem.
- el uso adecuado de los recursos de la Unidad.
- la buena conservación y buen estado del material clínico y aparataje manteniéndolos en condiciones de perfecta utilización.
- el correcto cumplimiento de las recomendaciones en materia de prevención de riesgos laborales, gestión de residuos y medidas de seguridad e higiene en el puesto de trabajo.

Otras actividades básicas de enfermería que se desarrollan en la Unidad son aquellas derivadas de la función administrativa, y de la docente e investigadora. Siendo responsables de:

- Cumplimentar y dar curso a los documentos oficiales y registro manual y/o informático que se deriven de sus actividades.
- Participar en la elaboración del manual de Procedimientos propios de su competencia.
- Colaborar en la elaboración de protocolos.
- Participar en las comisiones hospitalarias asignadas.
- Colaborar en la gestión y control del equipo y material de la unidad.
- Comunicar al supervisor cualquier anomalía o deficiencia que se observe en la Unidad y tramitar las anomalías o deficiencias urgentes al Servicio correspondiente.
- Participar en la gestión de las camas de la Unidad a solicitud de Admisión.
- Registrar mediante un SPS la necesidad del servicio de un TIGA y en caso de que este servicio no sea resuelto se comunicará a la supervisora para registro mediante SIGI . (También se incluye en este punto los servicios de mantenimiento, limpieza , etc).
- Colaborar en la formación/docencia del alumnado en prácticas.
- Colaborar en la integración/formación de profesionales de nueva incorporación.
- Participar en el programa de formación del Hospital.
- Realizar y/o participar en trabajos de Investigación en Enfermería y otras áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y la mejora de la salud de la población.
- Participar en congresos y jornadas y en la realización de publicaciones.

#### 4.1. Descripción de las actividades del Personal de Enfermería

##### 4.1.1. Diplomado Universitario en Enfermería

Responsable de la valoración, diagnóstico y tratamiento de problemas observados, actuales o potenciales, súbitos o apremiantes, físicos o psicosociales, que son fundamentalmente episódicos o agudos. Estos problemas pueden precisar cuidados

mínimos o medidas de soporte vital, educación del paciente, referencia o traslado adecuado y conocimiento de técnicas específicas.

- Misión: desarrollar las tareas propias de su profesión, de acuerdo con los protocolos de actuación de la unidad, para prestar los cuidados de enfermería de calidad que indica el medico y demanda el paciente.
  
- Responsabilidades principales:
  - Realizar las técnicas de enfermería propias de la unidad: curas, administración de medicación, preparación quirúrgica, toma de muestras, etc.
  - Colaboración con la auxiliar de enfermería en el aseo de pacientes inestables y/o con cuidados específicos.
  - Realizar las tareas de comunicación e información propias de la unidad, atender a consultas de pacientes o familiares.
  - Colaborar en los registros que le son propios en la confección de la historia clínica e informe de alta.
  
- Actividades asistenciales:
  - Actividades de enfermería independientes (cuidados, producto específico de la enfermería, para cubrir necesidades físicas, psicológicas, espirituales de los clientes externos a través de la realización de actividades autónomas propias de la función cuidadora).
  - Actividades delegadas, por otros profesionales.
  - Actividades interdependientes o de colaboración (en el caso de administración de fármacos, técnicas, prevención de complicaciones).
  
- Formación:
  - Tener como una de las prioridades en la vida profesional la formación continuada.
  - Autoformación continuada, acorde con el nivel y área de la práctica.

- Facilitación de las experiencias de aprendizaje a los compañeros. Participar en la formación práctica de los estudiantes de Enfermería.
- Participa en las líneas formativas determinadas por la Dirección de Enfermería.
- Participa en la coordinación, organización e impartición de la docencia práctica y teórica del alumnado de pre-postgrado de Enfermería.
- Desarrolla e imparte sesiones formativas de enfermería intraunidad.
- Desarrolla e imparte sesiones formativas de enfermería a otras unidades del hospital.
- Participa en la acogida del personal de nueva incorporación. Y participa en la elaboración del programa de acogida.
- Muestra casos clínicos, que por sus características, gravedad, pronóstico o por motivos asistenciales, sea necesario divulgar entre el personal de enfermería de la unidad.
- Colabora en la realización y revisión continuada de los protocolos de Enfermería de la unidad.

Investigación:

- Identificación de las líneas relacionadas con la mejora de la práctica.
- Elaborará y desarrollará líneas de investigación sobre áreas determinadas por la Dirección de Enfermería, por las necesidades de la unidad y por las propias iniciativas del personal de la unidad.
- Realización de la investigación siguiendo el método científico.
- Difusión de los resultados.
- Cumplimentación de los registros enfermeros como instrumentos facilitadores de una investigación.
- Utilización de la información procedente de las publicaciones de investigación para mejorar la práctica.
- Colaboración con otros profesionales que se encuentren realizando una investigación.
- Adhesión a las normas éticas que conllevan y dirigen toda investigación.

Docencia:

- Participa y colabora en programas de formación para actualizar conocimientos basados en la profesión.
- Colabora en la formación de los profesionales de nueva incorporación.
- Tener como una de las prioridades en la vida profesional la formación continuada.
- Autoformación continuada, acorde con el nivel y área de la práctica.
- Facilitación de las experiencias de aprendizaje a los compañeros y estudiantes de Enfermería.
- Participación en las sesiones y reuniones científicas de su área.

Función administrativa y de gestión:

- Proporcionar a los familiares de los pacientes los objetos personales, cumplimentando la hoja de entrega de pertenencias. (ANEXO 1 HOJA PERTENENCIA)
- En caso de que el paciente venga sin acompañamiento familiar, avisar a personal de seguridad para que se haga cargo de los objetos de valor.
- Recibir al paciente en su ingreso en nuestra unidad, explicándole a él y su familia las normas y el funcionamiento de la unidad.

Tareas de apoyo a la asistencia: todas aquellas tareas destinadas a participar en la gestión, coordinación, logística y formación de actividades de los distintos profesionales y servicios, con los que se relacionan y no están incluidos en los anteriores puntos, de la cartera de servicios, como:

- Participa en la elaboración de los objetivos de la unidad.
- Colaborar en la elaboración de protocolos de la unidad y del hospital.
- Participar junto con personal de otras unidades en las diferentes comisiones definidas en el Hospital.
- Comunica a la Supervisión cualquier anomalía que detecte en el aparataje o en cualquier espacio de la unidad.
- Comunica a la Supervisión cualquier incidencia con el personal dependiente de la Empresa Concesionaria.

## OTRAS TAREAS ASISTENCIALES

### CARROS DE MEDICACIÓN:

#### TURNO DE MAÑANA:

- Reposición al menos una vez en el turno y siempre que sea necesario.
- Mantener el orden y colocación del material y la limpieza general del carro.
- Comunicar incidencias observadas a la supervisora.

#### TURNO DE TARDE:

- Reposición al menos una vez en el turno y siempre que sea necesario.
- Mantener el orden y colocación del material y la limpieza general del carro.
- Comunicar incidencias observadas a la supervisora.

#### TURNO DE NOCHE:

- Reposición al menos una vez en el turno y siempre que sea necesario.
- Mantener el orden y colocación del material en el carro.
- Realizar la limpieza de los carros. Los sábados por la noche, realizar “limpieza a fondo”, incluidos cajones, gavetas o similares, baldas, etc.
- Comunicar incidencias observadas a la supervisora.

#### 4.1.2. Auxiliar de Enfermería (TCAE)

- Misión: desarrollar las tareas propias de su profesión, así como las tareas delegadas por enfermería, de acuerdo con los protocolos de la unidad, para procurar al paciente los cuidados necesarios.
- Responsabilidades principales:
  - Prestar los cuidados básicos a los pacientes de la unidad relacionados con: higiene, alimentación, eliminación y confort.
  - Velar por la limpieza y buen estado de conservación del material usado en la unidad.
  - Realizar las tareas de comunicación e información propias de la unidad: atender a consultas de pacientes o familiares en el ámbito de su responsabilidad.



Función asistencial:

- Realiza la higiene y cuidados del paciente desde su ingreso hasta el alta ( en colaboración con la enfermera en los casos que así requieran )
- La petición, recepción y distribución de las dietas, comprobando que la dieta que le llega al paciente es la correcta.
- La administración de la dieta de aquellos pacientes que requieran ayuda en la ingesta.
- Controla la nutrición enteral, velando siempre por la permeabilidad de la SNG.
- Realiza los cambios posturales en colaboración con el TIGA.
- Vaciado de drenajes y SNG .
- Eliminación (heces y diuresis): cambio de bolsas, recogida y desecho de orina, heces, limpieza del material (cuñas, botellas,...) y registro.
- Colabora con el DUE en las técnicas de Enfermería.
- Prepara y administra enemas de limpieza.
- Administra la medicación oral y por PEG. Función delegada por el DUE.
- Controla el pedido del material que se manda y se recibe del Servicio de Esterilización.
- Se encarga de la limpieza del aparataje del servicio.
- Mantiene el orden y repone el stock de farmacia, sueros y material fungible de las diferentes áreas del servicio.
- Colabora junto con el DUE en situaciones de Urgencia Vital, proporcionando material, medicación, aparataje, etc.
- Cumplimenta los registros en la aplicación informática.
- Verificación de presencia de pulsera identificativa y ,en caso de no estar correctamente identificado, se solicitara una nueva pulsera a admisión.
- Reponer carro de curas al final tras su uso.

Función administrativa y de gestión:

- Proporcionar a los familiares de los pacientes los objetos personales, cumplimentando la hoja de entrega de pertenencias.
- Recibir al paciente en su ingreso en nuestra unidad, explicándole a él y su familia las normas y horarios de la unidad así como el funcionamiento de timbres, televisión, etc.

Investigación:

- Identificación de las líneas relacionadas con la mejora de la práctica.
- Realización de la investigación siguiendo el método científico.

- Difusión de los resultados.
- Complimentación de los registros como instrumentos facilitadores de una investigación.
- Utilización de la información procedente de las publicaciones de investigación para mejorar la práctica.
- Colaboración con otros profesionales que se encuentren realizando una investigación.
- Adhesión a las normas éticas que conllevan y dirigen toda investigación.
- Elaboración y desarrollo de líneas de investigación sobre áreas determinadas por la Dirección de Enfermería, por las necesidades de la unidad y por las propias iniciativas del personal de la unidad.

Docencia:

- Participa y colabora en programas de formación para actualizar conocimientos basados en la profesión.
- Colabora en la formación de los profesionales de nueva incorporación.
- Tener como una de las prioridades en la vida profesional la formación continuada.
- Autoformación continuada, acorde con el nivel y área de la práctica.
- Facilitación de las experiencias de aprendizaje a los compañeros y estudiantes de Enfermería.
- Participación en las sesiones y reuniones científicas de su área.

Tareas de apoyo:

- Participa en la elaboración de los objetivos de la unidad.
- Colaborar en la elaboración de protocolos de la unidad y del hospital.
- Participar junto con personal de otras unidades en las diferentes comisiones definidas en el Hospital.
- Comunica a la Supervisión cualquier anomalía que detecte en el aparataje o en cualquier espacio de la unidad.
- Comunica a la Supervisión cualquier incidencia con el personal dependiente de la Empresa Concesionaria.

Otras tareas no asistenciales del personal auxiliar de enfermería son:

- ALMACÉN GENERAL: el material fungible que se encuentra en el almacén de la unidad se repone semanalmente, siendo el día destinado para esta reposición los jueves.

TURNO DE MAÑANA:

- Colocación del material a su llegada.
- Control y revisión de los materiales solicitados y entregados.

- Revisar el almacén y comunicar carencias de material a la supervisión.
- Mantener el orden y colocación de los materiales y la limpieza general del almacén.
- Solicitar a la supervisora la reposición de pegatinas de código de barras si fuera necesario.
- Comunicar incidencias observadas a la supervisora.

#### TURNO DE TARDE:

- Continuar con la colocación del material recibido, si el turno de mañana no ha terminado.
- Revisar el almacén y comunicar carencias de material a la supervisión.
- Mantener el orden y colocación de los materiales y la limpieza general del almacén.
- Solicitar a la supervisora la reposición de pegatinas de código de barras si fuera necesario.
- Comunicar incidencias observadas a la supervisora.

#### TURNO DE NOCHE:

- Revisar el almacén y anotar carencias de material para comunicar a la supervisión en la mañana.
- Mantener el orden y colocación de los materiales y la limpieza general del almacén.
- Solicitar a la supervisora la reposición de pegatinas de código de barras si fuera necesario.
- Comunicar incidencias observadas a la supervisora.

#### - CARROS DE MEDICACIÓN Y CURAS:

##### TURNO DE NOCHE:

- Realizar la limpieza de los carros. Los VIERNES por la noche, realizar “limpieza a fondo”, incluidos cajones, gavetas o similares, baldas, etc.

#### - LENCERÍA:

- Inspeccionar el cuarto de lencería, orden, colocación y dotación.
- Recoger y registrar incidencias o necesidades observadas o transmitidas por las compañeras para su posterior comunicación a la supervisora.

#### - ALMACÉN DE APARATAJE:

- Inspeccionar el orden, colocación y limpieza del aparataje. Cada turno limpiará y colocará en su lugar el aparataje utilizado en su turno.
- Recoger y comunicar a la supervisora incidencias o necesidades observadas o transmitidas por las compañeras.

- ESTERILIZACIÓN:

- Tener un inventario del material que se esteriliza para mantener y controlar el stock.
- Tener una carpeta para archivar los albaranes de pedidos y entregas.
- Recoger y comunicar a la supervisora incidencias o necesidades observadas o transmitidas por las compañeras.

- CUARTO DE SUCIO:

- Mantener el orden y colocación del material dentro del cuarto.
- Transmitir a la supervisora las incidencias o necesidades observadas y transmitidas por las compañeras.

- FARMACIA:

- Control de limpieza y colocación del material y farmacia en general.
- Transmitir a la supervisora incidencias o necesidades observadas o transmitidas por las compañeras.

- DIETAS:

El Médico responsable del paciente, prescribe la dieta correspondiente en la hoja de prescripción no farmacológica, la enfermera responsable de dicho paciente la comunica a la TCAE, y ésta la introducirá en la aplicación informática “Aurora”.

VER ANEXO II. AURORA DIETAS. GUÍA DE AYUDA EN PLANTA

En pacientes que lo precisen o que ingresen en franjas horarias sin posibilidad de solicitar una dieta mediante “Aurora”, se solicitarán mediante “SPS” o por teléfono a la extensión 413873.

El pedido semanal de extras, tanto para pacientes como para personal, es realizado por la supervisora de la unidad los jueves y viernes, y se receptiona el lunes por la mañana.

## 4.2. Cronograma de actividades

### 4.2.1. Cronograma aproximativo de actividades de DUE

DUEs	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Cambio de turno/Incidencias turno anterior	De 7:45 - 8:15 h	De 14:45 - 15:15 h	De 21:45 - 22:15 h
Programación de actividades individuales y conjuntas con TCAE	De 8:15 - 8:30	De 15:15 - 15:30 h	De 22:15 - 22:30 h
Preparación y administración de medicación y Sueroterapia	Según pauta prescrita (horario-dosis)	Según pauta prescrita (horario-dosis)	Según pauta prescrita (horario-dosis)
Toma de constantes vitales y anotación en "Selene"	De 8:30 – en adelante Y pautadas a criterio médico	De 15:30 - en adelante Y pautadas a criterio médico	De 22:30 - en adelante Y pautadas a criterio médico
Higiene del paciente dependiente y/o encamado	De 8:30 h en adelante	Según precise	Según precise
Alimentación del paciente	Desayuno: 09:00 h Comida: 13:00 h	Merienda: 17:00 h Cena: 20:00 h	Resopón: 23:30 h
Visita Médica	Según especialidad médica	Según incidencias e ingresos	Según incidencias e ingresos
Realización de curas	Programadas s/pauta médica y/o cuando precise	Programadas s/pauta médica y/o cuando precise	Programadas s/pauta médica y/o cuando precise
Cambios posturales	Programados según pacientes	Programados según pacientes	Programados según pacientes
Mantenimiento de sondas	Según protocolo	Según protocolo	Según protocolo
Mantenimiento de vías venosas	Según protocolo	Según protocolo	Según protocolo
Extracción analíticas, pruebas biológicas y etiquetación	Urgentes s/prescripción médica	Urgentes s/prescripción médica	Programadas 06:00-07:00 h Urgentes s/prescripción médica
Quirófanos y pruebas especiales	Rasurados y preparaciones Qx programadas y/o urgentes	Rasurados y preparaciones Qx programadas y/o urgentes	Rasurados y preparaciones Qx programadas y/o urgentes
Realización de técnicas especiales	Según prescripción	Según prescripción	Según prescripción
Balance hídrico	Anotar aportes y pérdidas en "Hoja de Balance Hídrico"	Anotar aportes y pérdidas en "Hoja de Balance Hídrico"	Anotar aportes y pérdidas en "Hoja de Balance Hídrico" Cerrar "Balance Hídrico" de las 24h
Imprimir las órdenes de tratamiento médico actualizadas en "Selene"	13:30h en adelante	Según cambios de tratamiento y nuevos ingresos	Según cambios de tratamiento y nuevos ingresos
Realizar anotación de incidencias/evolución del paciente	A lo largo del turno	A lo largo del turno	A lo largo del turno

Comunicar a TCAE las modificaciones de cuidados.

A lo largo del turno

A lo largo del turno

A lo largo del turno

#### 4.2.2. Cronograma aproximativo de actividades de TCAE

TCAEs	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Cambio de turno Incidencias turno anterior	De 7:45 - 8:15 h	De 14:45 - 15:15 h	De 21:45 - 22:15 h
Programación de actividades individuales y conjuntas con enfermera	De 8:15 - 8:30 h	De 15:15 - 15:30 h	De 22:15 - 22:30 h
Toma de Tª y anotación en "Selene"	De 8:30 - 9:00h	De 15:30h - 16h	De 22:30h - 23h
Proporcionar material aseo al paciente	De 8:30 - 9:00 h	Si precisa	Si precisa *
Higiene del paciente dependiente y/o encamado	De 8:30 h en adelante	Según precise	Si precisa *
Horario de solicitud de dietas en "Aurora"	Hasta 11:30 h comida	Hasta 13:00 h merienda Hasta 17:00 h cena	Hasta 07:30 h desayuno
Alimentación del paciente Entrega y recogida de bandejas	Desayuno: 09h - 10h Comida: 13:00 h	Merienda: 17:00 h Cena: 20:00 h	Resopón: 23:30 h
Administración de NE	Según prescripción médica	Según prescripción médica	Según prescripción médica
Quirófanos y pruebas especiales	Rasurados y preparaciones Qx programadas y/o urgentes	Rasurados y preparaciones Qx programadas y/o urgentes	Rasurados y preparaciones Qx programadas y/o urgentes
Ayuda en la realización de técnicas especiales	Según prescripción médica	Según prescripción médica	Según prescripción médica
Cambios posturales y cambios de pañal	Programados según pacientes	Programados según pacientes	Programados según pacientes
Reposición material	Al final del turno	Al final del turno	Al final del turno
Medición de ingesta y diuresis, medición débito de SNG.	Al final del turno	Al final del turno	A las 24 h Al final del turno
Vaciar drenajes	Si precisa	Si precisa	A las 24h
Realizar "Registro de cuidados TCAE"	De 14:00 - 14:30 h	De 21:00h - 21:30 h	De 07:00 - 07:30 h
Comunicar a TCAE las modificaciones de cuidados.	De 14:30 - 14:45 h	De 21:30 - 21:45 h	De 07:30 - 07:45 h

\* Se dejará preparado (aseado y rasurado) en el turno de noche a todo aquel paciente que vaya a quirófano antes de las 09:30h, traslado a otro centro sociosanitario, diálisis y otras pruebas que así lo precisen.

#### 4.2.3. Cronograma aproximativo de actividades TIGA

TIGAs	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Apoyo para la higiene y movilización del paciente dependiente y/o encamado	De 08:30 -11:30 h De 13:30 – 14.15 h Y a demanda	De 16h-17h De 19h-20H Y a demanda	23h-24h 6h-7h Y a demanda
Traslado de pacientes para la realización de pruebas, consultas y/o rehabilitación	TIGA Hospitalización A demanda	TIGA Hospitalización A demanda	TIGA Hospitalización A demanda
Altas y/o traslados de pacientes en ambulancia	TIGA Urgencias TIGA Hospitalización A demanda	TIGA Urgencias Hospitalización A demanda	TIGA Urgencias/Hospitalización A demanda
Traslado de muestras biológicas a laboratorio	A demanda	A demanda	A demanda
Circuito de entrega-retirada hemoderivados	A demanda	A demanda	A demanda

#### 4.2.4. Visita médica

El horario de visita médica se establece en la Unidad entre las 9 y las 14 horas aproximadamente, debido a la coincidencia de varias especialidades.

Es importante la coordinación entre el médico y la enfermera responsables del paciente en el pase de visita, para que la transmisión de información entre ambos sea fluida en beneficio del paciente.

#### 4.2.5. Actividades asistenciales fuera de la Unidad

La Unidad es responsable de los pacientes desde su ingreso hasta su alta; esto supone que si el paciente precisase determinadas valoraciones diagnósticas y/o terapéuticas dentro o fuera del Hospital, y el facultativo responsable así lo considera, el paciente puede precisar ir acompañado de enfermera, según el protocolo correspondiente. En estos casos y siempre que sea posible, el enfermero que lo acompañará será de la propia Unidad, y será designado por la supervisora de la unidad y notificado por escrito por la dirección de enfermería.

#### 4.2.6. Ingreso del paciente

La enfermera y la auxiliar serán las responsables de la acogida del paciente. Se encargarán de:

- Presentación de los miembros del equipo.

- Explicar las dotaciones de la habitación, con especial hincapié en el sistema de llamadas, y las normas de funcionamiento de la Unidad (horarios, visitas, etc.)

Los ingresos pueden ser:

- Programados: aquellos pacientes que precisan la realización de alguna prueba diagnóstica, intervención o estudio médico no urgente y el facultativo a su cargo solicita el ingreso programado al Servicio de Admisión General, quien se encargará de reservar una cama para el día de la prueba, intervención, etc. Estos pacientes vienen directamente a la unidad acompañados por personal de Atención al Paciente (“chaquetas verdes”) o por un TIGA, en su ausencia. Cuando el paciente llegue a la unidad deberá estar provisto de la pulsera identificativa proporcionada por el Servicio de Admisión, en su defecto, se solicitará telefónicamente a dicho servicio. El personal de enfermería recibirá al paciente, aplicando el procedimiento de cuidados de enfermería al ingreso en la unidad de hospitalización y realizará el formulario IP (ingreso programado), confirmando que el paciente viene correctamente preparado. Así mismo se comprobará en pacientes que ingresan el mismo día de la cirugía y tienen petición de sangre cruzada y reservada que hayan pasado por el hospital de día para la extracción de la misma y llevan la pulsera identificativa
- De Urgencias: aquellos pacientes que han acudido al Servicio de Urgencias y el facultativo de dicho servicio indica su ingreso a cargo de la especialidad médica que corresponda. Este circuito lo gestiona el servicio de Admisión General de 8:00 a 16:00 horas y Admisión de Urgencias el resto del tiempo. La enfermera de Urgencias transmite telefónicamente a la enfermera de la Unidad la información pertinente sobre el paciente. Cuando el paciente llegue a la unidad deberá estar provisto de la pulsera identificativa proporcionada por el Servicio de Admisión, en su defecto, se solicitará telefónicamente a dicho servicio.
- Traslados internos: normalmente de pacientes “periféricos” a su servicio correspondiente, de unas unidades a otras por motivos internos del hospital, etc. Una vez que el médico responsable del paciente lo solicita, es gestionado por el servicio de Admisión.

También dentro de la misma unidad por otros motivos, como por ejemplo, necesidad de aislamiento inverso, por avería en alguna habitación, etc, informando a la Supervisora de la unidad o al de guardia en su defecto.

Para definir de forma clara las competencias en materia de traslados internos definir:

- Cuando el paciente ingresado en la unidad está recibiendo tratamiento en la unidad de Diálisis y está previsto que permanecerá allí pasada la hora de la comida la dieta se facilitará a la unidad de Diálisis directamente, si sube la dieta a planta y el paciente continúa en Diálisis será el personal de Cocina el encargado de trasladarla desde la unidad a Diálisis.
- Cuando se realice un traslado entre unidades se intentará evitar el movimiento en horas de comidas.



- El traslado de Urgencias a la Unidad de Hospitalización es el mismo caso, se evitarán las horas de comida y cena.

#### 4.2.7. Traslado del paciente a quirófano

Cuando el paciente sea reclamado para pasar al Bloque quirúrgico, el personal de URPA llamará a la planta para comprobar correcta preparación del paciente y avisará al TIGA dando nombre, apellidos y número de habitación del paciente.

El tiga a su llegada a planta avisará al personal de enfermería comunicando a este que el paciente pasa a quirófano, comprobando de nuevo la identificación correcta. No olvidar entregar al TIGA en el momento del traslado la documentación del paciente (consentimientos informados y la petición de reserva de sangre).

Una vez que se ha marchado el paciente trasladarle en Selene, SIEMPRE, así la enfermera que lo recepciona tiene acceso a la historia clínica. Cuando va de hospitalización a URPA el recurso será enviado de RP 01 a RP 09.

#### 4.2.8. Alta del paciente

El médico responsable del paciente confirma a la enfermera el alta, además de realizar la petición correspondiente en el sistema informático, así como la solicitud de ambulancia para el traslado si fuera necesario.

- Informe de Cuidados de Enfermería al Alta (ICEA): a todos los pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización se le proporcionará el correspondiente informe de recomendaciones de enfermería al alta. Dicho informe se crea en “Selene” mediante el formulario “Valoración de Enfermería al Alta” que genera un informe en formato documento (ver protocolo específico). Se realizará, siempre que sea posible, durante el turno de noche en aquellos pacientes que tengan asignada una prealta o que preveamos que puedan ser dados de alta a corto plazo (la DUE que finalmente lo entregue al paciente, deberá revisarlo y/o modificarlo si es preciso). En su defecto, se realizará en el momento que se confirme el alta médica.

Si algún paciente necesita especial continuidad de cuidados al alta, se contactará con el gestor de cuidados (Protocolo de Continuidad Asistencial de Cuidados de Enfermería al alta PCE PT 100)

Una vez el paciente abandona la habitación es responsabilidad del personal de la unidad dar el alta en Selene (ANEXO IV) y comunicarlo al servicio de limpieza lo antes posible para agilizar los ingresos pendientes.

#### 4.2.8. Circuito de exitus

Una vez se ha producido el fallecimiento:

- Realizar EKG como confirmación el exitus
- Avisar al médico, en caso de que no estuviera presente.

- El médico cumplimentará en “Selene” el formulario “Registro de fallecimiento”, imprimirá dos copias (firmadas y con su nº de colegiado) que se entregarán al TIGA de Hospitalización cuando éste traslade al fallecido al mortuorio.
- El paciente deberá estar correctamente identificado mediante la pulsera proporcionada a su ingreso por el Servicio de Admisión. En caso contrario, se solicitará a dicho servicio o se cumplimentará una con el Nº de Historia Clínica, nombre y apellidos del fallecido.
- Preparar el cadáver. Ponerle el sudario.
- El médico rellenará el parte de defunción e informará a la familia de la necesidad de contactar con una empresa funeraria a su elección. El Hospital no dispone de velatorio (ni personal que custodie el mortuorio), con lo cual las gestiones de traslado con el personal de la funeraria se realizarán en la sala para familiares que hay en la Unidad.
- Dar alta en Selene para liberar la cama (ANEXO IV)
- Colocar todos los documentos y EKG en la carpeta correspondiente, para su traslado al archivo del hospital.
- Registro de exitus en carpeta habilitada a tal efecto.

### 4.3. Procedimientos organizativos internos

#### 4.3.1. Revisión del carro de parada

La revisión del carro de parada se realiza sistemáticamente cada semana (el sábado por la noche), y limpieza de carro el último sábado del mes en el turno de noche por el equipo ( Dues y TCAES), firmando la revisión en las hojas de registro y precintando nuevamente el carro. Esta revisión incluye la comprobación del correcto funcionamiento del monitor desfibrilador.

Además de las revisiones sistemáticas, en caso de uso o si el precinto de seguridad no está íntegro se efectuará una reposición completa en el turno correspondiente con su registro de firmas.

Siempre que se realice la revisión y se detecte cualquier tipo de incidencia es responsabilidad del personal que lo ha realizado comunicar a la supervisora de la unidad dicha incidencia para que sea subsanada lo antes posible.

#### 4.3.2. Transmisión de ECG a CardioSoft®

Todos los ECG realizados deberán descargarse en formato electrónico mediante el programa informático CardioSoft®, que se encuentra instalado en uno de los ordenadores del control de enfermería (en el que no está

instalado ServoLab®). Para que esto sea posible los ECG deberán estar identificados con el N° de Historia Clínica y el nombre del paciente.

#### Ver ANEXO V. TRANSMISIÓN ECGs A CARDIOSOFT

Con el fin de evitar que se sature la transmisión de ECG, se ha establecido un cronograma de descarga con el resto de hospitalizaciones. En nuestra unidad se realizará los lunes en el turno de noche y siempre que la memoria del electrocardiógrafo esté llena.

**IMPORTANTE:** una vez finalizada la transmisión cerrar el programa CardioSoft®.

#### 4.3.3. Aislamientos en la Unidad

El servicio de Medicina Preventiva ha definido los tipos de Aislamiento y las medidas de prevención a adoptar en cada uno de ellos (ver protocolo específico). En la Unidad disponemos de carteles indicativos tanto del tipo de aislamiento como de las medidas generales correspondientes.

En nuestra unidad existe una habitación de aislamiento con presión positiva (B143). Dicho dispositivo de presión se pueden activar o desactivar si el paciente necesita o no aislamiento. Para su activación/desactivación hay que hablar siempre con el supervisor, que lo comunicará al Servicio de Mantenimiento.

#### 4.4. Circuitos de cliente-proveedor

##### 4.4.1. Admisión

Desde el Servicio de Admisión se gestionan los ingresos, tanto programados como urgentes, y el alta física del paciente, así como la petición de ambulancia para traslado a otros centros o al domicilio.

El horario de Admisión Central es de lunes a viernes de 08:00 a 16:00h.

Desde las 16:00 hasta las 08:00h y los fines de semana dichas gestiones serán llevadas a cabo por Admisión de Urgencias (413111).

##### 4.4.2. Servicio de Atención al Paciente

El Servicio de Atención al Paciente gestiona:

- Derechos y deberes del paciente.
- Solicitud de documentación.
- Organización y normas del hospital.
- Tramitación de citas para consultas y/o pruebas diagnósticas a pacientes ingresados tras el alta médica.
- Reclamaciones de los usuarios.

- Resolución de problemas surgidos durante la estancia hospitalaria.

Teléfonos del Servicio de Atención al Paciente:

- Urgencias (en horario de 8:00 a 24:00 h): 638210696 Corto: 810696
- Planta (en horario de 10:30 a 18:30 h): 636639811 Corto: 839811
  - Al final del día la informadora lo lleva a Urgencias, que hace su labor desde ese momento.
- SAM (en horario de 7:30 a 18:30 h): 639593689 Corto: 893689

#### 4.4.3. Farmacia

Se utiliza el sistema Pyxis® para el almacenamiento y distribución de fármacos y medicación. Este sistema consiste en un dispositivo de almacenaje de medicación informatizado, con acceso restringido a personal autorizado mediante código y huella digital.

El médico responsable de cada paciente prescribe el tratamiento en Selene y este es “capturado” en el Servicio de Farmacia. Un Auxiliar de Farmacia repone el sistema con la medicación de las nuevas prescripciones.

Cuando se precisa alguna medicación prescrita que no está en el Pyxis® durante el horario del Servicio de Farmacia (08:00 - 18:00h), se rellena la hoja de “SOLICITUD DE MEDICACIÓN URGENTE NO INCLUIDA EN PYXIS” y se envía a Farmacia por el tubo neumático.

En el caso de que se precise fuera del horario descrito, se pedirá a otra unidad del hospital o se avisará al supervisor/a de enfermería del turno correspondiente, para que nos facilite la medicación.

Como elemento complementario, existe un estocaje pactado con el Servicio de Farmacia para productos de curas, sueros y nutriciones enterales, cuyo número se modifica en función del consumo y la reposición, se realiza una vez a la semana. La gestión de dicho estocaje la realiza la supervisora de la unidad, siendo el día destinado a la realización del pedido los lunes o martes y el día en que sube de farmacia dicho pedido los miércoles por la mañana.

#### 4.4.4. Laboratorio

En la aplicación informática “Selene”, existe una opción específica que vuelca bidireccionalmente las peticiones de analítica, pruebas complementarias, etc. y sus resultados a la Historia Clínica correspondiente.

La petición médica crea una tarea en la agenda de trabajo de enfermería del paciente correspondiente. Habrá que validar dicha tarea para confirmar la extracción de la muestra.

Cuando la petición es urgente, el médico que la prescribe deberá comunicarlo de forma verbal a la enfermera responsable de dicho paciente.

Todas las peticiones solicitadas son volcadas a un listado general de analíticas, que facilita el acceso a las mismas (nombre del paciente, Nº de Historia Clínica, día de realización de la petición) y la obtención del etiquetado oportuno, por medio de una etiquetadora conectada al ordenador y configurada para tal fin.

La obtención de muestras biológicas ordinarias se realiza como norma general a las 7:00h de la mañana y son enviadas al laboratorio a primera hora por el tubo neumático.

Las analíticas urgentes se envían a cualquier hora por el tubo neumático.

Los hemocultivos, urocultivos y muestras de otros líquidos biológicos no pueden enviarse a través del tubo neumático, las recogerá el TIGA a unas horas determinadas:

- Turno de mañana: a las 8:00h, 11:00h y 14:45h.
- Turno de tarde: a las 18:00h y 21:30h.
- Turno de noche: a las 22:30h, 1:30h y 4:00h.

Etiquetado de muestras:

- Todas las muestras deben estar etiquetadas por el personal de enfermería, responsables de la identificación correcta de las muestras.
- No adjuntar las etiquetas sueltas con las muestras sin identificar. Si se hace así por alguna duda en el etiquetado llamar al laboratorio para consultar (si finalmente se envían las muestras adjuntando las etiquetas, las muestras deben ir rotuladas con NHC y nombre del paciente).
- Pegar las pegatinas correctamente sobre los tubos, en vertical y con el nº hacia arriba.

Etiquetado de muestras para Microbiología:

- De todas las etiquetas, pegar únicamente la de identificación de la muestra (exudado faríngeo, exudado vaginal, esputo, cont. estéril esputo, drenaje abdominal, cont. estéril orina, heces, líquido ascítico, absceso cutáneo...).
- El resto de etiquetas se envían dentro de la bolsa, junto con la muestra, al laboratorio.
- Hemocultivos: las etiquetas del nº de petición correspondiente a la 1ª extracción (Bact Alert) se pegan en el hemocultivo aerobio (tapón verde) y en el anaerobio (tapón naranja); se procede igual con las etiquetas de la petición correspondiente a la 2ª extracción.

La petición de Hemoderivados tiene un protocolo específico. El médico solicita los hemoderivados rellenando el formulario correspondiente (debe imprimir 2 copias y firmarlas), el personal de enfermería realiza la extracción de las pruebas cruzadas (2 tubos EDTA 3ml “tapón malva”, 1 tubo 10 ml seco “tapón rojo”), se etiquetan con los datos del paciente y DNI del enfermero el tubo rojo seco y uno de EDTA, otro enfermero de la unidad debe extraer el segundo tubo de EDTA, identificándolo de la misma forma.

Se colocará la pulsera correctamente identificada al paciente con el N° de petición, nombre y N° de Historia Clínica del paciente, fecha de extracción de la muestra y firma del enfermero a cargo del paciente.

La validez de las pruebas cruzadas y de la reserva de hemoderivados es de 48h, transcurrido este tiempo sería necesario extraer una nueva petición y muestra.

El formulario que rellena el médico responsable del paciente, es duplicado (una copia para Banco de sangre y otra para la Historia del paciente), dicho formulario debe ser firmado antes de su entrega al Servicio de Banco de sangre por los enfermeros que lo extrajeron y por el TIGA de Hospitalización que lo entregue, recibiendo firmada la copia de la Historia Clínica por el TEL que cruzará la muestra.

Tras la transfusión, las bolsas se devolverán a banco con la hoja de vigilancia correctamente cumplimentada.

#### 4.4.5. Pruebas Diagnósticas de Imagen

En la aplicación informática “Selene”, existe una opción específica, que vuelca bidireccionalmente la petición y los resultados a la Historia Clínica correspondiente.

El Servicio de Radiodiagnóstico, como norma general, nos confirmará por teléfono el día y la hora en la que se realizará la prueba y la preparación adecuada para la misma.

#### 4.4.6. Gestión de Dietas

En la aplicación informática “Aurora”, existe una relación de las dietas predefinidas.

El Médico responsable del paciente prescribe la dieta correspondiente en la hoja de prescripción no farmacológica, la enfermera responsable de dicho paciente la comunica a la TCAE y ésta la introducirá en la aplicación informática antes descrita.

VER ANEXO II. AURORA DIETAS. GUÍA DE AYUDA EN PLANTA

La entrega y recogida de las dietas se hace por el personal de cocina designado a tal función. Cuando se recepciona en la planta el personal de la unidad debe firmar y poner la hora a la que es recibida en la hoja asignada por el Servicio de Cocina.

La distribución de las dietas dentro de las habitaciones la realiza el personal auxiliar.

#### 4.4.7. Gestión de Servicio Técnico

Las revisiones de funcionamiento del aparataje deberán ser periódicas, según las recomendaciones de los fabricantes del mismo.

Actualmente la solicitud de reparaciones urgentes al Servicio Técnico se realizan llamando por teléfono, a la extensión 413015 (Mantenimiento) o 413820 (Electromedicina) y realizando una petición informática mediante el programa SPS.

#### 4.4.8. Gestión de Lencería

En la Unidad existe una dotación pactada con el Servicio de Lencería que es repuesta a diario por el personal que dicho servicio asigne (TIGA). Esta dotación pactada podría ser modificada por el supervisor de enfermería según necesidades de la Unidad.

#### 4.4.9. Gestión de Esterilización

El material quirúrgico usado se limpia en el cuarto de sucio por el personal auxiliar de la Unidad.

Se avisa al Personal de esterilización (413361) para que realice la recogida del material utilizado y limpio, que pasará a recogerlo en el turno de tarde.

Debemos rellenar la hoja de entrega al Servicio de esterilización, especificando la unidad y el material que entregamos. Cuando la unidad de esterilización reponga los paquetes esterilizados, dejarán una de las copias, que se debe archivar en la carpeta correspondiente.

#### 4.4.10. Gestión de Material Fungible

La unidad dispone de un estocaje de material fungible, pactado en cantidad y variedad de material con el Servicio de Suministros. En el caso de precisar otro material no habitual en la Unidad su petición se canalizará a través del Supervisora.

La reposición de material se realiza todos los jueves por personal del servicio de suministros.

#### 4.4.11. Gestión de Residuos y Limpieza

Ver ANEXO VI. GESTIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS

### 5. SEGURIDAD DEL PACIENTE

El error asistencial tiene consecuencias graves para el paciente y su familia, genera un coste asistencial y económico muy elevado, hace que el paciente desconfíe del sistema, y daña a las instituciones y al profesional sanitario que es, sin duda, su segunda víctima. Por todo ello, la seguridad del paciente constituye hoy en día una prioridad para las organizaciones sanitarias. La seguridad del paciente es un componente clave de la calidad, por ello debemos implantar distintas actuaciones para mejorarla, tales como: promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los pacientes y los profesionales; diseñar y establecer sistemas de información y notificación de efectos adversos para el aprendizaje; e implantar prácticas seguras recomendadas.

En este sentido el HUIC, en su compromiso por incrementar la seguridad del paciente, trabaja de manera global en todo el centro en 4 líneas estratégicas fundamentales que son:

#### 5.1 Higiene de Manos

Las infecciones nosocomiales son una de las causas más frecuentes de efectos adversos en los actuales sistemas sanitarios, incluido el nuestro. Las infecciones contraídas en el hospital están entre las principales causas de mortalidad y de aumento de morbilidad en pacientes hospitalizados. La forma más frecuente de transmisión de microorganismos patógenos entre pacientes se produce a través de las manos del personal, por

tanto la medida mas importante para le prevención y control de las infecciones nosocomiales es la higiene de manos. Siguiendo la Estrategia de Higiene de Manos en Centros Sanitarios del SERMAS, el HUIC se plantea el objetivo de conseguir de manera efectiva la higiene de manos como práctica de atención segura de sus profesionales, dividiéndola en tres fases:

- Formación de sus profesionales
- Formación de los profesionales de nueva incorporación
- Fase de refuerzo a todo el personal mantenidas en el tiempo.

## 5.2 Identificación inequívoca de paciente

Los problemas de identificación incorrecta se siguen asociando a sucesos adversos producidos por errores en la administración de medicamentos, en intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados. Por ello el HUIC, busca la prevención en identificación incorrecta de pacientes hospitalizados mediante dispositivos de identificación, fundamentalmente pulseras. Pero todo esto no sería suficiente, sino se estandarizan los procesos de identificación o si la información de las pulseras no es la correcta. Debido a esto, existe en el HUIC una estandarización del proceso de identificación de los usuarios en el acceso a la asistencia sanitaria, así como de los datos que la pulsera debe contener y de la reposición de la pulsera en caso de pérdida o deterioro.

## 5.3 Promover una cultura de seguridad

La creación de una cultura de seguridad se considera que es un paso decisivo para lograr la mejora de la seguridad del paciente y constituye la primera práctica segura.

Una cultura de seguridad es esencialmente una cultura en la que la organización, los procesos y los procedimientos de trabajo están enfocados a mejorar la seguridad, y donde todos los profesionales están concienciados de manera constante y activa del riesgo de que se produzcan errores y de que contribuyen a la seguridad del paciente en la institución.

En todas las unidades del HUIC existe un responsable de seguridad del paciente, que ejerce un liderazgo activo de formación de los profesionales en seguridad, evalúa periódicamente la cultura de seguridad, comunica los resultados y establece objetivos para mejorarla.

## 5.4 Notificación de incidentes

La actividad sanitaria entraña riesgos potenciales y no tiene un sistema capaz de garantizar la ausencia de efectos adversos, lo que representa una elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios. Los posicionamientos estratégicos en el ámbito de la seguridad del paciente y la gestión de riesgos se orientan a la detección de los errores, su registro sistemático, el análisis de la información recogida y la conversión de esta información en conocimiento útil para lograr la mejora continua de los servicios. Por todo ello, se desarrollan herramientas para mejorar el conocimiento del modo en el que se producen los problemas de seguridad y entender sus causas, para aprender de ellos y poder evitarlos. Entre estas herramientas destacan los sistemas de registro y notificación de incidentes y efectos adversos. Debemos notificar incidentes y efectos adversos relacionados con la atención sanitaria de nuestros pacientes, relacionados con medicamentos, errores de medicación y errores con productos sanitarios.

La notificación la podrán realizar todos los profesionales del HUIC y es voluntaria, anónima, confidencial y no punitiva.

Para la comunicación de incidentes entrar en INTRANET - Seguridad del paciente – Comunicación voluntaria de incidentes y sucesos adversos – Formulario de comunicación.

Otro modo es cumplimentar el documento de notificación de incidente (Anexo II del procedimiento de comunicación de incidentes del HUIC que esta disponible en directorio Z), o bien abrir el Registro de comunicación de incidentes que se encuentra disponible en Z/Directorio general/Seguridad del paciente/Notificación de incidentes/Hoja de comunicación de incidentes y hacer doble click sobre ese icono y en



la siguiente ventana seleccionar NO, en la siguiente ventana seleccionar ABRIR y cumplimentar los campos vacíos. Para remitir la información garantizando el anonimato existen dos vías:

- En formato electrónico vía mail: Se ha habilitado una cuenta de correo electrónica genérica y se puede entrar a través de <http://buzon.salud.madrid.org> a [personal.hsur@salud.madrid.org](mailto:personal.hsur@salud.madrid.org), con Usuario: personal.hsur y Contraseña: Parlaparla1 y dicho mail se dirigirá a la dirección de correo [gestionriesgos.hsur@salud.madrid.org](mailto:gestionriesgos.hsur@salud.madrid.org).
- En formato papel se pueden remitir las notificaciones a la Unidad de Medicina Preventiva o bien dejarlas en los buzones disponibles para ello en Atención al paciente y en Admisión de urgencias

Para la notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos y de incidentes adversos ocasionados por productos sanitarios, se puede acceder a través vía web en el portal de uso seguro del medicamento, <https://www.seguridadmedicamento.salud.madrid.org>.

Para la notificación de Errores de medicación se debe cumplimentar el documento de notificación de errores de medicación disponible en Z/Directorio general/Seguridad del paciente/Notificación de incidentes/Hoja notificación errores de medicación.pdf y para remitir la información existen dos vías:

- En formato electrónico vía mail: Se ha habilitado una cuenta de correo electrónica genérica y se puede entrar a través de <http://buzon.salud.madrid.org> a [personal.hsur@salud.madrid.org](mailto:personal.hsur@salud.madrid.org) con Usuario: personal.hsur y Contraseña: Parlaparla1 y dicho mail se dirigirá a la dirección de correo [farmacia.hsur@salud.madrid.org](mailto:farmacia.hsur@salud.madrid.org)
- En formato papel se remitirá al Servicio de farmacia

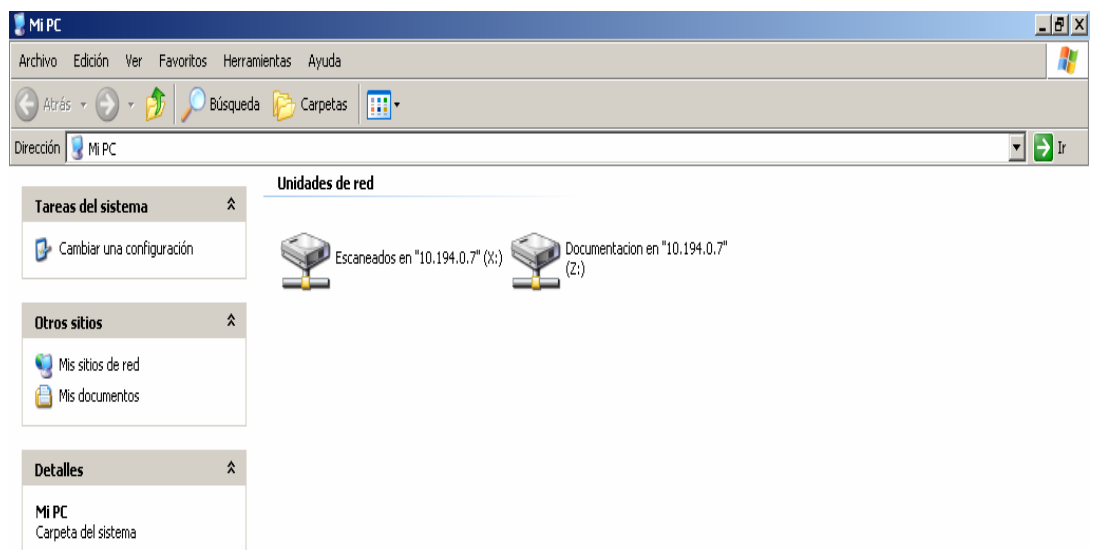
## 5.5 e. Anexos

### ANEXO I. GUIA DE UTILIZACION DE “Z”

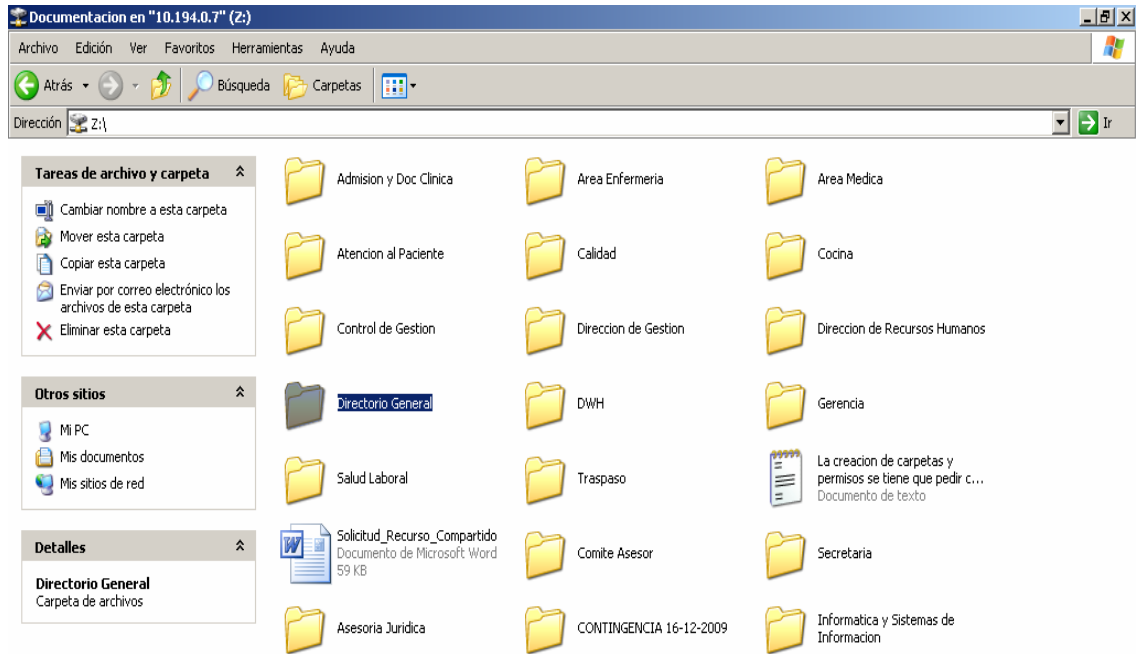
Para acceder a “Z” se puede utilizar cualquier ordenador del Hospital Infanta Cristina. En él está colgada información de gran importancia para los profesionales del centro.

Los pasos a seguir son los siguientes:

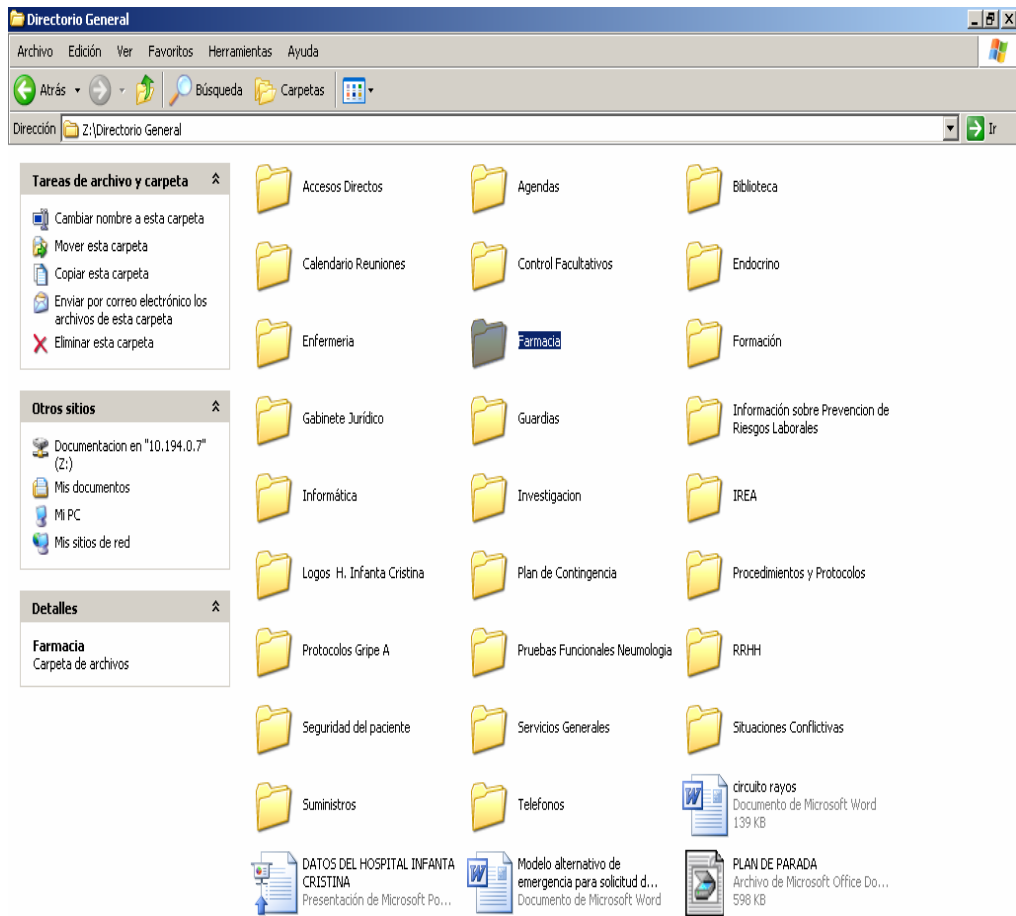
1. Desde el escritorio entrar en MI PC
2. Pinchar en Z



### 3. Pinchar en directorio general

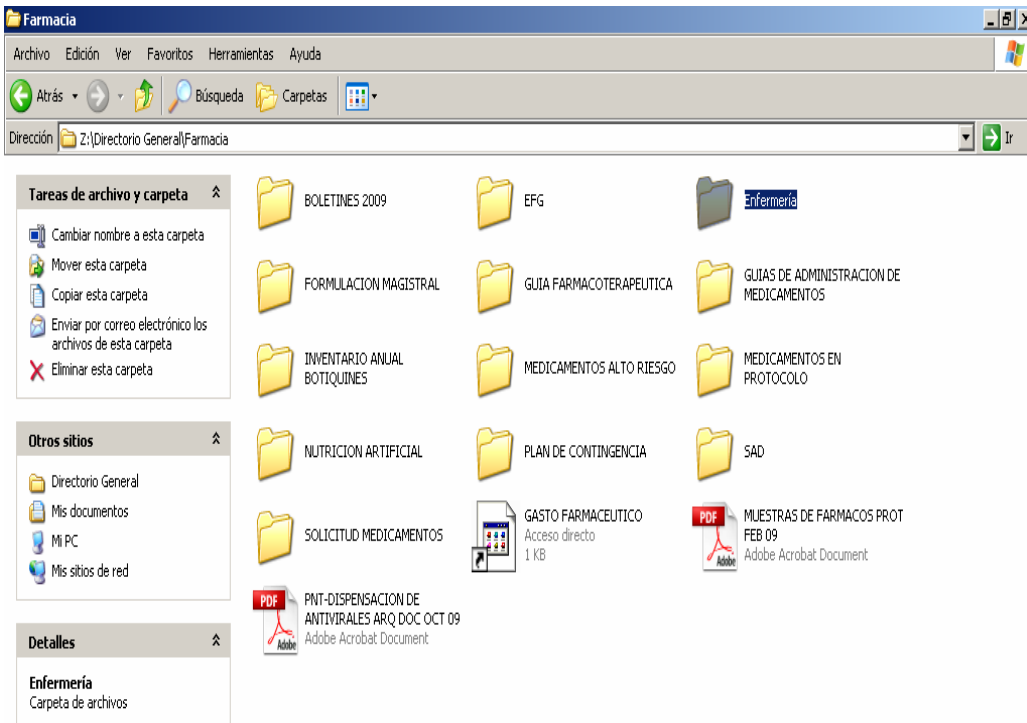
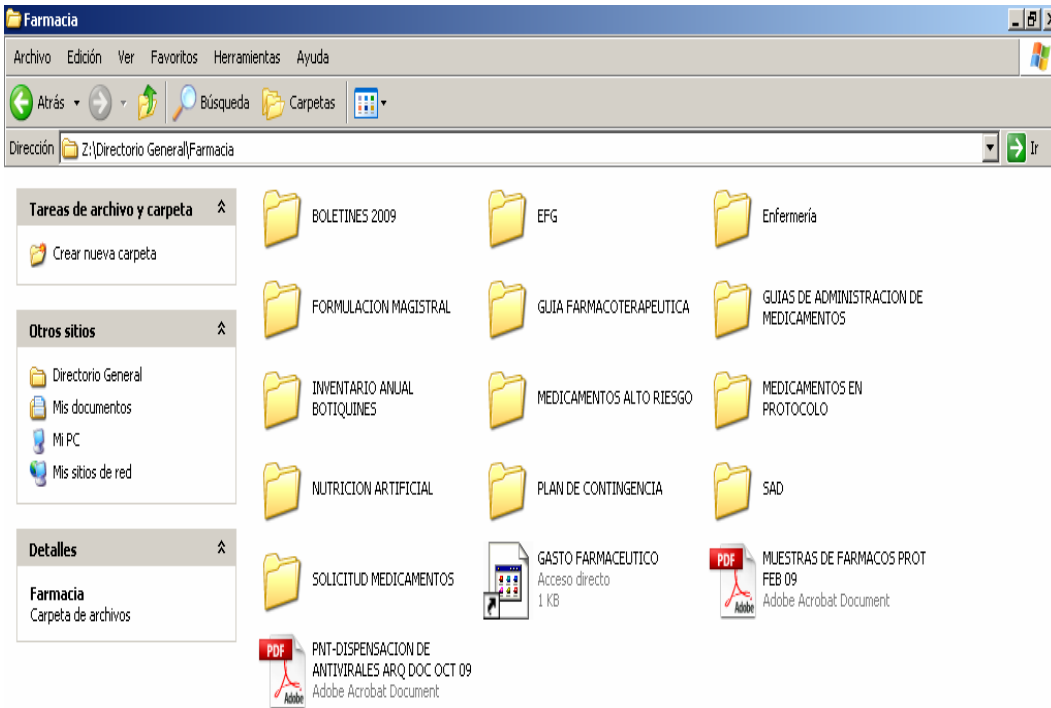


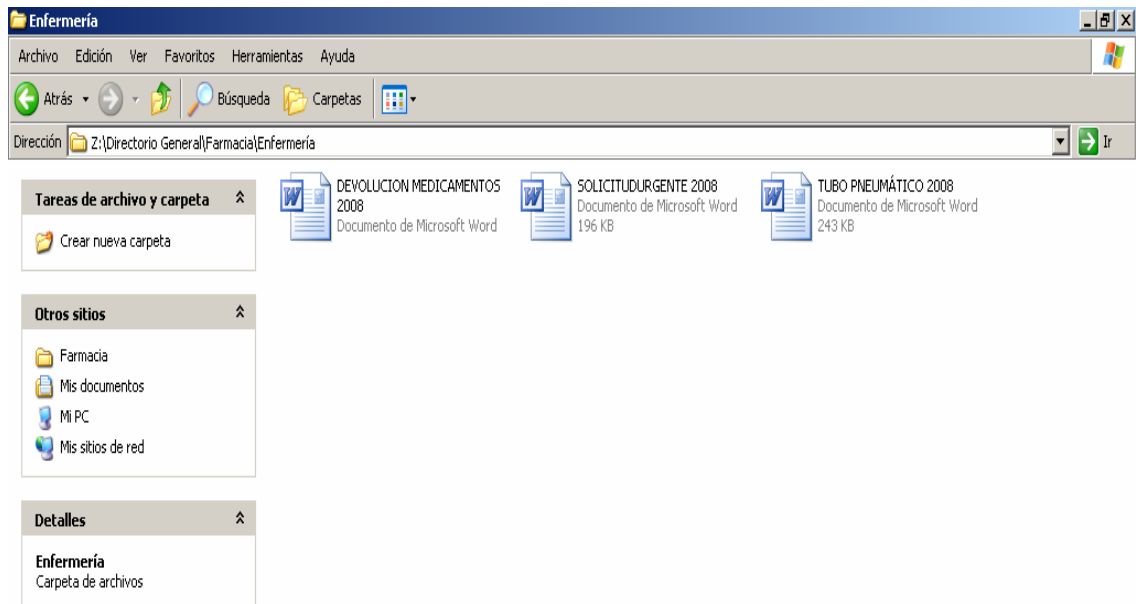
4. Se despliegan una gran cantidad de carpetas en las que a su vez se puede ir pinchando, por ejemplo, si queremos ir a farmacia



5. Aquí se pueden ver:

- Solicitud de medicamentos extranjeros, no guía...
- Enfermería: solicitud de medicamento urgente por tubo neumático a farmacia





6. En protocolos y procedimientos: tenemos los de enfermería, médicos y no médicos.

En los de enfermería se van colgando todos aquellos que se van aprobando en el hospital.

**PROCEDIMIENTOS ENFERMERIA**

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Atrás Búsqueda Carpetas

Dirección Z:\Directorio General\Procedimientos y Protocolos y procedimientos\PROCEDIMIENTOS ENFERMERIA

**Tareas de archivo y carpeta**

Crear nueva carpeta

**Otros sitios**

- Protocolos y procedimientos
- Mis documentos
- Mi PC
- Mis sitios de red

**Detalles**

**PROCEDIMIENTOS ENFERMERIA**  
Carpeta de archivos

Adobe Acrobat Document	Adobe Acrobat Document	Adobe Acrobat Document
PCE PD 001_Procedimiento de administración de medicación ... Adobe Acrobat Document	PCE PT 00_7 Protocolo para la elaboración del IREA_ Adobe Acrobat Document	PCE PT 001_Protocolo de prevención de caídas Adobe Acrobat Document
PCE PT 002_Protocolo de Cribado Auditivo Adobe Acrobat Document	PCE PT 003_Protocolo Ulceras por presión Adobe Acrobat Document	PCE PT 004_Protocolo de Vitrectomía Adobe Acrobat Document
PCE PT 005_Protocolo de preparación prequirúrgica par... Adobe Acrobat Document	PCE PT 006_Procedimiento de traslado de pacientes en am... Adobe Acrobat Document	PCE PT 008_Protocolo de administración de medicación ... Adobe Acrobat Document
PCE PT 009_Protocolo de administración de medicación ... Adobe Acrobat Document	PCE PT 010_Protocolo de administración de nutrici... Adobe Acrobat Document	PCE PT 012_Protocolo de manejo y cuidado de las vi... Adobe Acrobat Document
PCE PT 013 Protocolo de manejo y cuidados del paciente con s... Adobe Acrobat Document	PCE PT 014_Protocolo-Plan de formación y tutelaje neonatos Adobe Acrobat Document	PCE PT 015_Plan de formación y tutelaje UCI Adobe Acrobat Document
PCE PT 016_Protocolo de recogida de objetos personal... Adobe Acrobat Document	PCE PT 017_Protocolo de actuación de Enfermería en ... Adobe Acrobat Document	PCE PT 018_Protocolo de actuación de enfermería en... Adobe Acrobat Document
PCE PT 019_Protocolo de actuación de enfermería en... Adobe Acrobat Document	PCE PT 020_P. act enf. en la aspiración de secreciones b... Adobe Acrobat Document	PCE PT 021_P. Enf para el cambio de tubo endotraqu... Adobe Acrobat Document
PCE PT 022_Protocolo de actuación de enfermería ... Adobe Acrobat Document	PCE PT 023_Protocolo de actuación de enfermería para... Adobe Acrobat Document	PCE PT 024_Protocolo de cuidado y manejo de la cán... Adobe Acrobat Document
PCE PT 025_Protocolo de cuidados de enfermería en... Adobe Acrobat Document	PCE PT 026_Protocolo de cuidados en ventilación mecánica Adobe Acrobat Document	PCE PT 027_Protocolo de administración de nutrici... Adobe Acrobat Document
PCE PT 028_Protocolo de cuidados en canalización ... Adobe Acrobat Document	PCE PT 029_Protocolo de cuidados en el manejo ... Adobe Acrobat Document	PCE PT 030_Protocolo de perfiles de monitorizaci... Adobe Acrobat Document
PCE PT 031_Protocolo de utilización del esterilizador en f... Adobe Acrobat Document	PCE PT 032_Protocolo de donación de sangre de cord... Adobe Acrobat Document	

Y así en multitud de carpetas, en resumen, Z es una herramienta que nos ayuda a realizar nuestro trabajo y además a unificar los criterios entre todos los profesionales del Hospital Infanta

ANEXO II. HOJA DE PERTENENCIAS

Nombre del paciente:

\_\_\_\_\_

Ingresado en: \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_

el día \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Recoge sus objetos personales:

- 
- 
- 
- 

Fdo: \_\_\_\_\_  
Enfermera responsable de los  
objetos

Fdo: \_\_\_\_\_  
Persona que recoge los objetos

Parla, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## ANEXO III. AURORA DIETAS. GUÍA DE AYUDA EN PLANTA

### 1. Introducción

El trabajo de restauración en un hospital es complejo. En él intervienen profesionales de diferente índole. Desde médicos, enfermeras, auxiliares, pasando por diferentes departamentos de nutrición, gobernantas, operaciones, etc.

Todos perseguimos un objetivo común: la satisfacción y mejora del paciente. El continuo avance e innovación en esta cocina hace permanecer en constante cambio.

Por ello, hemos elaborado una pequeña guía de ayuda que nos permitirá trabajar, siempre sujeto a nuevos cambios posteriores, adaptándonos a las nuevas tecnologías.

### 2. Código de dietas

1001- Absoluta	1031- Pobre en residuos	1062- 2000 Kcal s/s
1005- Basal	1032- Rica en residuos	1063- 2500 Kcal s/s
1009- Blanda protección gástrica	1033- Hepatopatía	1064- Diabético 1500 Kcal.
1010- Líquida/Tolerancia	1035- Psiquiatría	1065- Diabético 1000 Kcal. s/s
1011- Semiblanda/Inicio	1036- 1000 Kcal s/s	1066- Diabético 2000 Kcal.
1013- Baja en grasa	1037- Astringente s/s	1067- Diabético 2500 Kcal.
1014- Astringente	1038- Baja en grasas s/s	1068- Pediátrica
1015- Fácil masticación	1039- Baja en potasio s/s	1069- Preescolar sólida(15 meses- 2 años)
1017- Páncreas 1ª fase	1040- Basal s/s	1070- Sin cerdo
1018- Páncreas 2ª fase	1041- Blanda protección gástrica s/s	1071- Diabético 1000 Kcal. s/s
1019- Páncreas 3ª fase	1042- Fácil masticación s/s	1072- Diabético 1500 Kcal. s/s
1020- Baja en Potasio	1044- Hepatopatía s/s	1073- Diabético 2000 Kcal. s/s
1021- Turmix	1046- Líquida/Tolerancia s/s	1074- Diabético 2500 Kcal. s/s
1022- Neuropatía	1047- Neuropatía s/s	1075- Pediátrica pre-escolar blanda(15 meses - 2 años)
1023- 2000 Kcal.	1050- Páncreas 2ª fase s/s	1076- Pediátrica sólida(2 años - 5 años)
1024- 2500 Kcal.	1051- Páncreas 3ª fase s/s	1078- Pediátrica blanda (15 meses – 2años)
1025- Dieta fría	1054- Pobre en residuos s/s	1080- Pediátrica
1026- Páncreas 5ª fase	1056- Psiquiátrica s/s	
1027- Páncreas 4ª fase	1058- Semiblanda/Inicio s/s	
1028- Hemorragias ocultas	1060- Turmix s/s	
1030- 1500 Kcal.	1061- 1500 Kcal s/s	

### 3. Menú Selección y Tratamiento de Dietas terapéuticas

INGESTA	HORA LÍMITE	SERVICIO DE COCINA
Desayuno	8:00	9:00-11:00
Comida	11:45	13:00-15:30
Merienda	15:45	17:00-18:30
Cena	18:45	20:00-22:00



- Las peticiones realizadas una vez cerrada la cocina (22:00 h) no podrán ser atendidas hasta las 8:00 h del día siguiente, incluido vía SPS.

El menú selección se repartirá con los desayunos y se recogerán a lo largo de la mañana con la recogida de carros.

- RESOPÓN: el resopón se suministrará directamente desde cocina según el censo de dietas y siempre después de las cenas. El resopón de las dietas solicitadas fuera de hora se entregará encima de las bandejas de comida.

#### 4. Como pedir una dieta

##### 4.1. Mediante Aurora

- Buscamos el censo de dietas.
- Hacemos doble click sobre el paciente.
- Dieta codificada → Nueva dieta → Fecha de asignación → Toma de comienzo.
- Poner las observaciones en la descripción de la dieta codificada.
- Importante darle a ACEPTAR Y METER CONTRASEÑA.
- Seleccionamos la nueva dieta.
- Al cambiar de una dieta basal a otra dieta aparecerá: ¿Desea eliminar los futuros menú selección?  
[Responder siempre SI](#)

##### 4.2. Sin Aurora

Los cambios en las dietas se harán dentro del límite del tiempo establecido, después de dicho límite solo se realizarán cambios o ingresos de estricta necesidad como son dieta absoluta, alérgicos, sin azúcar...

Los ingresos y cambios estrictos serán servidos al final de la hora de servicios de cada ingesta, fuera del tiempo establecidos estas dietas, al no ser notificadas con el tiempo suficiente para su elaboración, los platos serán sustituidos por otros equivalentes.

En cambios en dietas e ingresos después de la hora límite, la información a cocina nos llega para la siguiente ingesta, por lo que aunque se introduzcan en el sistema Aurora si se necesitan para ese momento, se tendrán que comunicar por:

- Vía contestador al nº de teléfono 413873.
- Vía SPS.

#### 5. Reparto de carros

UNIDADES	DESAYUNO	COMIDA	MERIENDA	CENA
B1	08:50 h	12:40 h	16:45 h	19:40 h
C1	08:50 h	12:45 h	16:45 h	19:40 h
UCI	8:55 h	12:45 h	16:50 h	19:45 h
Hospital de Día	8:55 h	12:50 h	16:50 h	
C2	9:00 h	12:55 h	16:55 h	19:50 h
B2	9:00 h	12:55 h	16:55 h	19:50 h
A0	9:05 h	13:00 h	17:00 h	19:55 h
C0	9:05 h	13:05 h	17:00 h	20:00 h
B0	9:10 h	13:10 h	17:05 h	20:05 h
URG-Generales	9:15 h	13:15 h	17:10 h	20:10 h
URG-Pediátricas	9:15 h	13:15 h	17:10 h	20:10 h
CMA	9:20 h	13:20 h	17:20 h	20:20 h
Paritorio	9:20 h	13:25 h	17:20 h	20:20 h
Diálisis	9:20 h			

- Se tendrá un margen máximo de 5 minutos por control.
- Las unidades que soliciten la dieta durante la cinta de emplatado tendrán un máximo de 20 minutos para suministrársela después de la finalización de esta.
- Recordar que la hora de recogida de los carros en el horario del desayuno no debe superar las 10.30 horas, así como las 14.15 horas en horario de comida, 17.30 horas en horario de merienda y 21.00 horas en el caso de la cena.
- Los carros se dejarán en el lugar asignado por las auxiliares y se recogerán en el mismo lugar, mínimo una hora más tarde.
- Las bandejas que quedaran pendientes de recoger se depositarán en los carros de la siguiente ingesta.
- Las unidades que sólo tengan servicios hasta la comida o merienda se recogerán al tiempo que se reparte la siguiente ingesta de las unidades más cercanas.

#### ANEXO IV: ALTA PACIENTES

Cuando se da de alta física a un paciente existen varios supuestos:

- Se va de alta a su domicilio o a su residencia: Entonces se selecciona **ALTA CLINICA**

Historia Paciente - 355444 - COYA ORTEGA, JOSE CYRT210312916013 1396078762 - Windows Internet Explorer

355444 - CYRT210312916013 - 1396078762 - COYA ORTEGA, JOSE      Edad: 94 Años      UEC1 - C161

PTN PROCESO URGENCIAS      Sin alertas conocidas      CIRUGIA GENERAL Y DIG...

Alta de Hospitalización - Windows Internet Explorer

### Alta de Hospitalización

→ Datos del Paciente NHC: 355444

Nombre	JOSE	Primer Apellido	COYA
Segundo Apellido	ORTEGA	Fecha de Nacimiento	12/03/1921
Sexo	Hombre	Nº SS	28/0074178823

→ Datos de Hospitalización

Motivo del Alta	Alta clínica	Médico Responsable Alta	Rodriguez Prieto, Ignacio
U.Gestión Alta	Alta clínica	Fecha de Alta	08/04/2015
Requiere ambulancia	Alta voluntaria comunicada Alta voluntaria no comunicada Fallecimiento	Hora de Alta	15:20
Descripción diagnóstica	Hospitalización a Domicilio Traslado a Hosp Concertado Traslado a Hosp de Apoyo Traslado a Hosp de Referencia Traslado a otro centro sanitario	Recurso Activo	C161
Fecha de Atención		Observaciones	
Hora de Atención			
Localización			

→ Datos de la Financiación

Fecha de Inicio	07/04/2015	Fecha de Fin	
Simple	Tipo MADRID concierto sustitutor	Compañía	SERMAS
Nº Póliza			
Múltiple			

Cancelar      Detalles      Familiares      Codificación      Aceptar

3 acto(s) clinico(s) de 3      Mostrar 3 registros      1 - 3

Inicio      index - Wind...      Torrejon Guj...      Hospital Infa...      Historia Pacie...      Alta de Hos...      2 Explorado...      Documento1 ...      15:20

- Si es un exitus se selecciona **FALLECIMIENTO**

Historia Paciente - 355444 - COYA ORTEGA, JOSE CYR210312916013 1396078762 - Windows Internet Explorer

355444 - CYR210312916013 - 1396078762 - COYA ORTEGA, JOSE      Edad: 94 Años      UEC1 - C161

PTN PROCESO URGENCIAS      Sin alertas conocidas      CIRUGIA GENERAL Y DIG...

### Alta de Hospitalización - Windows Internet Explorer

## Alta de Hospitalización

→ Datos del Paciente NHC: 355444

Nombre	JOSE	Primer Apellido	COYA
Segundo Apellido	ORTEGA	Fecha de Nacimiento	12/03/1921
Sexo	Hombre	Nº SS	28/0074178823

→ Datos de Hospitalización

Motivo del Alta	Alta clínica	Médico Responsable Alta	Rodriguez Prieto, Ignacio
U.Gestión Alta	Alta clínica Alta voluntaria comunicada Alta voluntaria no comunicada Fallecimiento	Fecha de Alta	08/04/2015
Requiere ambulancia		Hora de Alta	15:21
Descripción diagnóstica	Hospitalización a Domicilio Traslado a Hosp Concertado Traslado a Hosp de Apoyo Traslado a Hosp de Referencia Traslado a otro centro sanitario	Recurso Activo	C161
Fecha de Atención		Observaciones	
Hora de Atención			
Localización			

→ Datos de la Financiación

Fecha de Inicio	07/04/2015	Fecha de Fin	
Simple	MADRID concierto sustitutor	Compañía	SERMAS
Nº Póliza			

3 acto(s) clínico(s) de 3      Mostrar 3 registros      1 - 3

- Si es un traslado a su **Hospital de Referencia, Hospital de Apoyo, Hospital Concertado** se selecciona esta opción:

Historia Paciente - 355444 - COYA ORTEGA, JOSE CYRT210312916013 1396078762 - Windows Internet Explorer

355444 - CYRT210312916013 - 1396078762 - COYA ORTEGA, JOSE      Edad: 94 Años      UEC1 - C161

PTN   PROCESO URGENCIAS      Sin alertas conocidas      CIRUGIA GENERAL Y DIG...

Alta de Hospitalización - Windows Internet Explorer

**Alta de Hospitalización**

Datos del Paciente NHC: 355444

Nombre	JOSE	Primer Apellido	COYA
Segundo Apellido	ORTEGA	Fecha de Nacimiento	12/03/1921
Sexo	Hombre	Nº SS	28/0074178823

Datos de Hospitalización

Motivo del Alta	Alta clínica	Médico Responsable Alta	Rodriguez Prieto, Ignacio
U.Gestión Alta	Alta clínica Alta voluntaria comunicada Alta voluntaria no comunicada Fallecimiento	Fecha de Alta	08/04/2015
Requiere ambulancia	<input type="checkbox"/>	Hora de Alta	15:24
Descripción diagnóstica	Hospitalización a Domicilio Traslado a Hosp Concertado <b>Traslado a Hosp de Apoyo</b> Traslado a Hosp de Referencia Traslado a otro centro sanitario	Recurso Activo	C161
Fecha de Atención		Localización	
Hora de Atención		Observaciones	

Datos de la Financiación

Fecha de Inicio	07/04/2015	Fecha de Fin	
Simple	MADRID concierto sustitutor	Compañía	SERMAS
Nº Póliza			

3 acto(s) clínico(s) de 3      Mostrar 3 registros      1 - 3      15:24

Se marca el símbolo del hospital

Historia Paciente - 355444 - COYA ORTEGA, JOSE CYRT210312916013 1396078762 - Windows Internet Explorer

355444 - CYRT210312916013 - 1396078762 - COYA ORTEGA, JOSE      Edad: 94 Años      UEC1 - C161

PTN PROCESO URGENCIAS      Sin alertas conocidas      CIRUGIA GENERAL Y DIG...

Alta de Hospitalización - Windows Internet Explorer

### Alta de Hospitalización

→ Datos del Paciente NHC: 355444

Nombre	JOSE	Primer Apellido	COYA
Segundo Apellido	ORTEGA	Fecha de Nacimiento	12/03/1921
Sexo	Hombre	Nº SS	28/0074178823

→ Datos de Hospitalización

Motivo del Alta	Traslado a Hosp de Apoyo	Hospital	
Servicio destino			
U.Gestión Alta	CGD	Médico Responsable Alta	Rodriguez Prieto, Ignacio

Requiere ambulancia

Descripción diagnóstica

Fecha de Atención	07/04/2015	Fecha de Alta	08/04/2015
Hora de Atención	00:00	Hora de Alta	15:25
Localización	/HOSPITAL INFANTA CRISTINA/	Recurso Activo	C161

Observaciones

→ Datos de la Financiación

Fecha de Inicio	07/04/2015	Fecha de Fin	
Simple	Tipo	MADRID concierto sustitutor	Compañía
Nº Póliza			SERMAS

Múltiple

3 acto(s) clínico(s) de 3      Mostrar 3 registros      1 - 3

Y se busca el nombre del hospital poniendo **\*nombre**

Historia Paciente - 355444 - COYA ORTEGA, JOSE CYRT210312916013 1396078762 - Windows Internet Explorer

355444 - CYRT210312916013 - 1396078762 - COYA ORTEGA, JOSE      Edad: 94 Años      UEC1 - C161

PTN PROCESO URGENCIAS      Sin alertas conocidas      CIRUGIA GENERAL Y DIG...

Alta de Hospitalización - Windows Internet Explorer

### Alta de Hospitalización

→ Datos del Paciente NHC: 355444

Nombre: JOSE      Primer Apellido: COYA

Segundo Apellido: **Búsqueda por hospital - Windows Internet Explorer**

Sexo: **Búsqueda por hospital**

→ Datos de Hospitalización

Motivo del Alta: Hospital: \*poveda      Buscar

Nombre del Hospital	Código del Hospital	Nombre de la Provincia	Código de la Prov

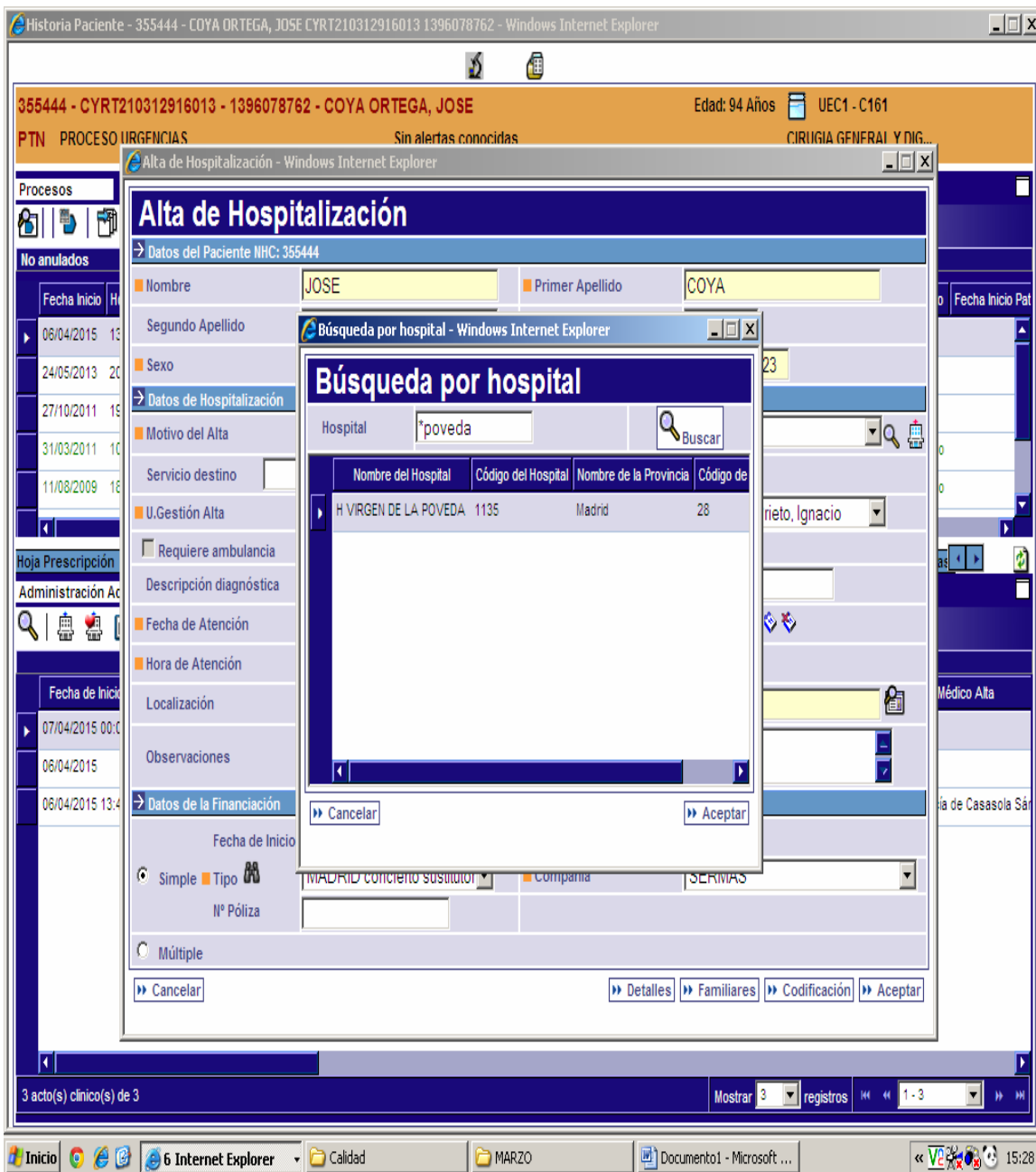
Servicio destino:   
 U.Gestión Alta:   
 Requiere ambulancia   
 Descripción diagnóstica:   
 Fecha de Atención:   
 Hora de Atención:   
 Localización:   
 Observaciones:   
 → Datos de la Financiación

Fecha de Inicio:   
 Simple    Tipo   
 N° Póliza:   
 Múltiple

Cancelar      Aceptar

Cancelar      Detalles      Familiares      Codificación      Aceptar

3 acto(s) clinico(s) de 3      Mostrar 3 registros      1-3      15:26



#### ANEXO V. TRANSMISIÓN DE ECGs A CARDIOSOFT.

- 1.- CONECTAR EL ELECTROCARDIOGRAMA AL CABLE CONECTADO AL PC DONDE SE VA A REALIZAR LA DESCARGA.
- 2.- PULSAR EN EL ICONO DE CARDIOSOFT Y ESPERAR A QUE SE ABRA EL PROGRAMA.
- 3.- UNA VEZ ABIERTO EL PROGRAMA PULSAR EN EL BOTÓN DE CONFIGURACIÓN GENERAL (SI ESTA EN MODO DE DIBUJOS APARECEN UNAS HERRAMIENTAS CRUZADAS). ES EL TERCER BOTÓN EMPEZANDO POR DEBAJO DE LOS QUE ESTÁN SITUADOS A MANO DERECHA DE LA PANTALLA.



- 4.- PULSAR EN EL BOTÓN QUE PONE RECIBIR DATOS DEL SISTEMA ECG (PRIMER BOTÓN DE LA DERECHA DEL GRUPO CENTRAL).
- 5.- APARECE LA VENTANA DE CONEXIÓN Y PULSAR ACEPTAR.
- 6.- PULSAR EN EL ELECTROCARDIOGRAMA LA TECLA MAYÚSCULAS (SITUADA EN LA LÍNEA INFERIOR DE LA PARTE IZQUIERDA DEL TECLADO, REPRESENTADA POR UNA FLECHA HACIA ARRIBA) Y AL MISMO TIEMPO LA TECLA DE TRANSMISIÓN (SITUADA A LA DERECHA, EN LA PARTE INFERIOR DEL TECLADO, REPRESENTADA POR UN ROMBO CON DOS FLECHAS).
- 7.- CON LA TECLA INTRO COLOCARSE SOBRE TRANSMITIDOS ECG's NO ENVIADOS Y PULSAR DE NUEVO LA TECLA INTRO.
- 8.- ESPERAR A QUE FINALICE LA DESCARGA Y PULSAR LA TECLA INTRO.
- 9.- PULSAR EN LA PANTALLA DEL PC TERMINAR. CERRAR EL PROGRAMA.

#### ANEXO VI. GESTIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS

Hospital Infanta Cristina

Unidad de Medicina Preventiva

#### DEFINICIONES

- ▶ Gestión de residuos: recogida SELECTIVA, almacenamiento, transporte, valorización y eliminación de los residuos, incluida la vigilancia de estas actividades.
- ▶ Minimización: acciones orientadas a reducir o suprimir la producción de residuos o que posibiliten el reciclado o la reutilización en los propios focos de producción, hasta niveles económicos y técnicamente viables.
- ▶ Residuos Sanitarios: todos los residuos, cualquiera que sea su estado, generados en centros sanitarios, incluidos los envases, y residuos de envases, que los contengan o los hayan contenido.
- ▶ Residuos Biosanitarios: residuos sanitarios específicos de la actividad sanitaria propiamente dicha, potencialmente contaminados con sustancias biológicas al haber entrado en contacto con pacientes o líquidos biológicos.
- ▶ Residuos Citotóxicos: residuos compuestos por restos de medicamentos citotóxicos y todo material que haya estado en contacto con ellos, que presentan riesgos carcinogénicos, mutagénicos o teratogénicos.

#### CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS SANITARIOS. Decreto 83/1999

Clase I o Residuos Generales (residuos urbanos o municipales).

- Residuos sin ningún tipo de contaminación específica, que no presentan riesgo de infección ni el interior ni en el exterior de los centros sanitarios.

Clase II o Residuos Biosanitarios Asimilables a Urbanos.

- Todo residuo Biosanitario que no se clasifique según normativa como Biosanitario Especial o Clase III.

- ▶ Filtros de diálisis, tubuladuras, sondas, vendajes, gasas, guantes y otros desechables quirúrgicos, bolsas de sangre vacías y en general, todo material en contacto con líquido biológico o en contacto con los pacientes no incluidas en los residuos de clase III.

Clase III o Residuos Biosanitarios Especiales, todos los residuos que pertenezcan a alguno de los grupos definidos a continuación:

- Grupo 1: residuos de pacientes con infecciones altamente virulentas, erradicadas, importadas o de muy baja incidencia en España.

- ▶ Fiebres hemorrágicas víricas, rabia, carbunco, muermo, mieloidosis, difteria, tularemia, viruela, herpes virus simiae.

- Grupo 2: residuos contaminados con heces de pacientes afectados por cólera, disentería amebiana.

- Grupo 3: residuos contaminados con secreciones respiratorias de pacientes con TBC, Fiebre Q.

- Grupo 4: filtros de diálisis de pacientes con VHB, VHC, VIH.

- Grupo 5: residuos punzantes/cortantes.

- ▶ Agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, lancetas, capilares, portaobjetos, cubreobjetos, pipetas Pasteur y similares.

- ▶ Artículos de cristal rotos si han estado en contacto con productos biológicos.

- Grupo 6: cultivos y reservas de agentes infecciosos.

- Grupo 7: residuos animales infecciosos.

- Grupo 8: cantidades importantes de líquidos corporales, especialmente sangre humana.

- ▶ Recipientes con más de 100ml de líquidos corporales.

- ▶ Muestras de sangre o productos derivados, en cantidades superiores a 100ml.

- Grupo 9: residuos anatómicos humanos.

Clase IV, cadáveres y restos humanos de entidad suficiente, procedentes de abortos, mutilaciones y operaciones quirúrgicas.

Clase V o Residuos Químicos, residuos caracterizados como peligrosos por su contaminación química, excepto los residuos biosanitarios especiales y residuos citotóxicos.

Clase VI o Residuos Citotóxicos, compuestos por restos de medicamentos citotóxicos y todo material que haya estado en contacto con ellos, que presenta riesgo carcinogénicos, mutagénicos o tetragénicos, tanto en el interior como en el exterior de los centros sanitarios.

Clase VII o Residuos Radiactivos, residuos contaminados por sustancias radiactivas, cuya eliminación es competencia exclusiva de ENRESA.

#### SEGREGACIÓN Y ACUMULACIÓN

► Los Residuos Generales (Clase I): procedentes de: Recepción, Administración, Almacenes, Cafetería, Comedores...



► Los Residuos Biosanitarios Asimilables a Urbanos (Clase II)



► Los Residuos Biosanitarios Especiales (Clase III)

- Envases de un solo uso
- No llenar más de la 3ª parte de la capacidad
- Una vez cerrado no volver a abrir



- ▶ Los Residuos Biosanitarios Especiales del Grupo 5, cortantes y punzantes.

SIEMPRE EN LOS ENVASES PARA PUNZANTES

- No llenarlo más de la 3ª parte
- OJO CON EL LÍMITE DE LLENADO



- ▶ Los Residuos Citotóxicos (Clase VI)

- Envases de un solo uso.
- No llenar los contenedores más de la 3ª parte.
- Una vez cerrado no volver a abrir.



► Residuos Químicos (Clase V)



► Artículo 37 .- Eliminación de residuos biosanitarios líquidos (DECRETO 83/1999, de 3 de junio)

- 1. Los residuos biosanitarios líquidos, como sangre y derivados y otros líquidos biológicos, con excepción de los pertenecientes al Grupo I del Anexo Primero, podrán eliminarse mediante vertido por un desagüe conectado a la red de saneamiento del centro sanitario, sin que sea precisa su desinfección previa.
- 2. Los residuos de liposucción, y otros de características semejantes, por su alto contenido en grasa, no podrán ser eliminados mediante vertido a la red de saneamiento, salvo autorización expresa del Ayuntamiento correspondiente.
- 3. Cuando no se aplique este método de eliminación, los residuos biosanitarios líquidos incluidos en el Anexo Primero deberán ser eliminados como residuos biosanitarios especiales.