

## Manual de Funcionamiento de Urgencias

Servicio: Unidad de Urgencias

Fecha de entrega: 15 de Septiembre de 2015

Destinatario: Personal de enfermería

Reg: PCE MN 010

CONTROL DE MODIFICACIONES		
DESCRIPCION	Nº Versión	Fecha Edición
Creación:		
Lidón Martí Domínguez	01	01/01/2008
M <sup>a</sup> Teresa Marcos Lucas	02	08/01/2010
M <sup>a</sup> Teresa Marcos Lucas	03	31/03/2011
Modificación		
Cristina Requena	04	1/09/2015

Revisado: Supervisora de Área Fecha: Septiembre 2015 Firma	Aprobado: Dirección de Enfermería Fecha: Septiembre 2015 Firma
--	--

## DOCUMENTO: MANUAL DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE URGENCIAS

### Objeto del Documento

1. Definir el orden organizativo y funcional de la Unidad de Responsabilidad, estableciendo unas normas básicas de actuación, con el fin de garantizar el adecuado funcionamiento de la misma.
2. El Manual de Funcionamiento está concebido, para distintos profesionales de enfermería, como una proyección clara y al alcance de todos de los criterios de actuación en la Unidad.
3. 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.

### Alcance

Dirigido a formar parte del Manual General de Funcionamiento del Hospital, los principios establecidos en él tienen carácter vinculante para todos los profesionales de enfermería que trabajen en el Servicio de Urgencias.

### Responsable

El responsable directo del Documento es el Supervisor/a de la Unidad, y la responsable indirecta la Dirección de Enfermería del Hospital Infanta Cristina.

## Índice

- 1.- Introducción
- 2.- Misión
- 3.- Estructura Física
- 4.- Recursos Materiales
  - 4.1 Aparataje clínico
  - 4.2 Mobiliario
- 5.- Recursos Humanos
  - 5.1 Régimen de personal
  - 5.2 Dotación y distribución por categoría profesional
  - 5.3 Régimen interno del personal
  - 5.4 Planificación estándar de la Unidad
- 6.- Metodología de trabajo
  - 6.1 Descripción de actividades básicas de enfermería
    - 6.1.1 Diplomados universitarios en enfermería
    - 6.1.2 Auxiliares de enfermería
  - 6.2 Distribución de pacientes
  - 6.3 Procedimientos organizativos internos
  - 6.4 Circuitos de cliente/proveedor
  - 6.5 Manual de procedimientos de Enfermería
  - 6.6 Manual Utilización del Z
  - 6.7 Horarios de Visita. Información a familiares/acompañantes
- 7.- Anexos

El Manual de Funcionamiento pretende ser un documento de carácter general para unificar criterios de definición y actuación en el marco de las distintas Unidades de Responsabilidad.

Está concebido como una herramienta de trabajo que necesita de la constante revisión e incorporación de nuevas aportaciones, con la finalidad última de mejorar la calidad asistencial en el Servicio. Para ello se incorporan definiciones de espacios, dotaciones, determinación de cronogramas, descripción de las principales áreas de actividad, y relaciones con otras Unidades.

El objetivo de cualquier sistema sanitario es proveer a los pacientes de aquellos servicios que mejor preserven o restauren su estado de salud. El eje central de la asistencia sanitaria es la práctica clínica, actividad que se concreta en tres puntos, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento y se traduce en una constante y sucesiva toma de decisiones clínicas, en bastantes ocasiones en condiciones de incertidumbre y no exentas de responsabilidad.

La creación de una nueva unidad de urgencia, se presenta como un reto, un objetivo importante a la par que delicado. La importancia de poner en marcha esta unidad especial es creciente en cuanto es tan deseada por la población. Exigirán una asistencia correcta, rápida y de calidad, en el contexto de un hospital moderno y con profesionales no sólo cualificados y con experiencia, sino que busquen la excelencia profesional.

Este Manual de Funcionamiento pretende ser un documento de carácter general para unificar criterios de definición y actuación en el marco del servicio de urgencias.

La concepción de este manual será constituirse en la primera guía de consulta para el personal de nueva incorporación y un reciclaje para las mejoras que se vayan incorporando.

## 2.- Misión

Prestación de asistencia sanitaria a los usuarios de las Urgencias, actuando inmediatamente en los pacientes en situaciones clínicas graves y valorando los tratamientos para aliviar problemas de salud más leves, atendiendo la situación patológica que presenta el paciente, informando siempre al paciente y a los familiares de la evolución, tratamiento y diagnóstico del usuario, priorizando la

asistencia para dar una respuesta adecuada en tiempo y recursos en cualquiera de sus niveles.

El personal de enfermería, como miembros 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.

Definir y fortalecer la misión, visión y valores del Servicio de Urgencias del Hospital Infanta Cristina, permiten establecer su modelo de organización.

Para conseguir el cumplimiento de su misión, la supervisión de enfermería determina las siguientes líneas estratégicas:

- Considerar al paciente como eje de nuestra acción cuidadora.
- Fomentar la colaboración y el trabajo en equipo de todos los profesionales
- Promover la continuidad de cuidados integrales de cada paciente
- Utilizar con eficiencia los recursos disponibles.

## 2.1.- MISIÓN: RAZÓN DE SER DE LA ORGANIZACIÓN

**\* PRODUCTOS.**  
**\* ESPECIFICIDADES**

**\* ÁMBITO.**  
**\* CLIENTES.**

QUÉ actividad realiza el servicio.

- Qué productos y servicios ofrece.
  - Es un servicio clínico del Hospital Infanta Cristina.
  - Provee de asistencia sanitaria especializada para la atención de los pacientes que son admitidos en el área de urgencias del Hospital.

PARA QUIÉN se realiza esa actividad

- Que clientes y mercado se dirige.
- Área geográfica de actuación
  - A la población asignada por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (Área X, municipios: Parla, Torrejón de la Calzada, Torrejón de Velasco, Serranillos del Valle y Griñón).
  - A todos aquellos ciudadanos que, bajo su propia iniciativa, requieran de sus servicios puntualmente

CÓMO REALIZA fundamentalmente esa actividad

- Peculiaridades y señas de identidad.
  - Realizando su gestión y administración bajo la dependencia directa de la Direcciones del Hospital Infanta Cristina.
  - Con un funcionamiento permanente e ininterrumpido.
  - Atendiendo con suficiencia científico-técnica la demanda de atención especializada para establecer con prontitud y eficiencia, un diagnóstico, tratamiento y cuidados efectivos del paciente con el fin último de aliviar y estabilizar su situación clínica, controlando los riesgos posibles en su evolución inmediata, y permitiendo así que otras áreas asistenciales, bien de Atención Primaria o Especializada, puedan continuar asistiéndole en su evolución posterior.
  - Teniendo al paciente, sus necesidades y expectativas, como eje de la actividad y de las decisiones que se toman.

#### CON QUIÉN/QUÉ realiza esa actividad

- Los profesionales que trabajan en el Servicio de Urgencias que son su principal activo.
- Coordinado y trabajando en estrecha colaboración con el resto de los profesionales del Hospital que le brindan apoyo para la provisión de sus servicios a los pacientes.
- Se relaciona con otros dispositivos asistenciales de la Comunidad de Madrid, para la mejor atención de sus pacientes.
- Coordinado y trabajando en estrecha colaboración con la empresa concesionaria del Hospital Infanta Cristina, encargada de todas las cuestiones no sanitarias.

#### 2.2.- OBJETIVO

Ser una organización reconocida por la calidad de su actuación profesional, apreciada por la calidad del trato que da a sus pacientes, y atractiva para sus profesionales.

Para ello el servicio de urgencias del Hospital Infanta Cristina debe aspirar a:

- Cumplir con su misión y consolidar sus valores.
- Ser una organización segura, ágil y altamente resolutiva.

- Ser una organización altamente integrada que trabaja de forma coordinada entre sus profesionales y con aquellos otros con los que colabora.
- Ser una organización en permanente adaptación a las necesidades asistenciales de sus pacientes, y a las organizativas del Hospital y Área Sanitaria a la que pertenece, ampliando cuando así se requiera su cartera de servicios sin perder su condición actual.
- Ser una organización con una permanente preocupación por la formación como medio para la capacitación continua de sus profesionales y su motivación.
- Ser una organización permanentemente ocupada en la mejora continua de sus procesos de trabajo, mejorando y adaptando sus recursos materiales, de tecnología, espacios, y sistemas de información, en un marco de adecuada descentralización de las tareas de gestión de su actividad.

### 2.3.- VALORES: PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Los profesionales del Servicio de Urgencias del Hospital Infanta Cristina, han de estar firmemente comprometidos con:

- Las características de un servicio público que orienta todas las decisiones hacia las necesidades de los usuarios, con fundamento en la evidencia científica y en el “beneficio social” de las mismas.
- El desarrollo y satisfacción de las expectativas de sus profesionales dentro del trabajo en equipo
- Con la mejora continua para lograr el mejor servicio a sus pacientes a través de una actuación profesional :
- Atención personalizada, que garantice el respeto a los derechos y valores del cliente, su intimidad y un trato humano correcto.
- Atención segura que evite procedimientos y actuaciones que añadan riesgos innecesarios al curso clínico del paciente.
- Atención ágil para la pronta resolución de la atención al paciente.

### 3. Estructura Física:

- El Servicio de Urgencias se encuentra en la planta baja del hospital.

#### 3.1 ÁREAS ASISTENCIALES:

Consta de 50 puestos de urgencias: boxes, puestos de atención y observación.

Urgencias	2007	2009	2017
-----------	------	------	------

Box Parada	2	2	3
Box Parada Pediátrico	1	1	1
Box Exploración	7	10	12
Consulta rápida*	7	7	7
Sala de Yesos	1	1	1
Sala de curas	2	2	2
Sala de exploración de traumatología	1	1	1
Box de ORL	1	1	1
Box de agitados	2	2	2
Consulta triaje	2	3	3
Observación (cama/sillones)	12/8	20	20
Box exploración pediatría	2	4	4
Observación Pediatría (Cama/ Cuna)	2/2	6/4	6/4
Box de aislados	2	2	2

### 3.2.- ÁREAS DE APOYO A LA ASISTENCIA:

El servicio de urgencias cuenta con un control de enfermería correspondiente a cada área asistencial, donde se centraliza la presencia, vigilancia y trabajo del personal de enfermería.

Están dotados con sistema de tubo neumático para transporte de muestras, cuadro de alarma de gases, conexión telefónica interna.

Asimismo, el servicio cuenta con 1 cuarto de lencería para toda la urgencia, desde donde se repondrán todas las áreas.

3 Cuartos de Limpio: Situados de igual forma uno cada control de boxes convencionales y otro en el control del área observación.

3 Cuartos de sucio situados, 2 de ellos en los controles de enfermería y uno en la zona de observación, ubicado fuera de la misma, donde se almacenarán los carros de ropa sucia, la cuñas y botellas. Este último está dotados con sistema lava cuñas.

2 Almacenes: Situados en el pasillo de boxes, destinados a almacenar fungible y equipos.

1 Farmacia: Situada en uno de los controles de enfermería, destinada a almacenar toda la medicación de botiquines o fuera de Pyxis.



### 3.3.- ÁREAS NO SANITARIAS

- 1.- Cuarto de TIGAS: Situado a la entrada del servicio desde el exterior para dar cobertura a todo usuario que lo requiera desde su llegada.
- 2.- Recepción – Admisión: Frente a la puerta de entrada del servicio desde el exterior. Dotado con personal administrativo. El paciente o acompañante facilitará aquí los datos de filiación antes de ser atendido siempre que la situación se lo permita.
- 3.- Servicio de Atención al paciente: situado junto en la sala de espera de familiares.
- 4.- Sala de espera de familiares: Sala amplia situada en el extremo sur del servicio.
- 5.- Sala de trámites policiales: Situada frente a Admisión.
- 6.- 3 Salas de estar: Una situada a continuación de la observación, otra situada a continuación de los boxes de exploración de pediatría y otra detrás de la zona de Admisión. Dedicadas al descanso del personal, fomentar la convivencia de los equipos y mejorar el confort de los profesionales.
- 7.- 2 Salas de Trabajo personal: Una situada junto a los boxes convencionales y otra situada a continuación de los boxes de exploración de pediatría, ambas destinadas al trabajo de los médicos para realizar informes.
- 8.- Despacho supervisión: Situado dentro de la Urgencia Pediátrica. Lugar de trabajo de la Supervisora y Responsable de Enfermería del Área de Urgencias.
- 9.- Coordinador Médico: Despacho situado frente a Admisión contiguo a la sala de trámites policiales. Zona de trabajo del Coordinador Médico del Servicio.
- 10.- Vestuarios de personal: Situado enfrente de los boxes de exploración convencional.

### 3.4.- ACCESOS

El servicio de urgencias tiene varios accesos:

#### 3.4.1.- Desde el exterior del hospital:

Acceso principal del servicio, desde el que se accede a la zona de admisión, recepción y cercana al box Vital.

### 3.4.2.- Desde el Interior del Hospital:

Acceso desde el Hall principal, por planta baja hasta la zona sur del edificio. Dos accesos al servicio hacia diferentes áreas del mismo.

## 4.- Recursos Materiales

### 4.1 Recursos materiales por áreas de urgencias

#### ÁREA TRIAJE

##### Dotación informática:

- ✓ 1 PC.
- ✓ 1 IMPRESORA

##### Dotación material sanitario

- ✓ Tensiómetro electrónico con satO2, termómetro, glucómetro.
- ✓ Material fungible para pequeñas exploraciones.
- ✓ Camilla.

##### Dotación material de oficina

- ✓ Folios
- ✓ Sistema de identificación de acompañantes autorizado (pegatina)
- ✓ Papelera
- ✓ Mesa
- ✓ Silla para el /la DUE y 2 sillas para el usuario.

#### ÁREA PEDIATRÍA.

##### Material común para todo el área de pediatría:

- ✓ 2 tensiómetro electrónico PEDIÁTRICO/ NEONATAL
- ✓ 1 Electrocardiógrafo
- ✓ Carro RCP sin desfibrilador.
- ✓ 1 sacaleches

SaludMadrid

- ✓ 1 calentabiberones
- ✓ 6 taburetes
- ✓ 6 camas para los puestos de observación
- ✓ 4 cunas para los puestos de observación.
- ✓ 4 camillas para los boxes de exploración
- ✓ 2 Glucómetros
- ✓ 2 termómetro digital axilar
- ✓ 4 basculas pesa bebes
- ✓ 4 basculas + tallímetro
- ✓ 2 pulsioxímetros
- ✓ 4 otoscopios-oftalmoscopios de pared y 1 portátil.
- ✓ 14 sistemas de aspiración
- ✓ 20 caudalímetros dobles con toma de aerosol.
- ✓ Material de oficina
- ✓ 7 PCs
- ✓ 3 impresoras

## ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA - CIRUGÍA

### Dotación informática

- ✓ 1 PC
- ✓ 1 Impresora

### Material electromedicina- esterilización

- ✓ 1 Autoclave
- ✓ 1 Tensiómetro manual
- ✓ 30 Portaagujas
- ✓ 30 mosquitos curvos/rectos
- ✓ 10 Tijeras
- ✓ Varios separadores de todos los tamaños
- ✓ 30 Pinzas con dientes
- ✓ 30 Pinzas sin dientes
- ✓ 5 cajas de curas pediátricas
- ✓ 5 Cajas e curas completas
- ✓ Pinza de Magill
- ✓ 1 Glucómetro.
- ✓ 1 termómetro digital
- ✓ 1 sistema de aspiración con manómetro y receptal.
- ✓ Caudalímetro de Oxígeno doble para oxigenoterapia y areosolterapia
- ✓ Lámpara Quirúrgica

### Dotación material de oficina – mobiliario

- ✓ Mesa de oficina pequeña
- ✓ Silla para el médico y otra para el usuario.
- ✓ Camilla de exploración
- ✓ Escabel
- ✓ Taburete con ruedas

### Sala de curas de limpio:

- ✓ 1 Camilla
- ✓ 2 Sillas
- ✓ 1 Escabel
- ✓ 1 Lámpara de quirúrgica

### Sala de curas de sucio:

- ✓ 1 Camilla
- ✓ 2 Sillas
- ✓ 1 Escabel
- ✓ 1 Lámpara de quirúrgica

### Sala de yesos:

### Material electromédico y de curas

- ✓ 1 Tijera cortayesos
- ✓ 1 Pinza de pico de pato
- ✓ 1 cortaanillos
- ✓ 1 Pequeña zizalla corta-anillos.
- ✓ 1 motor cortayesos con aspirador
- ✓ 1 Carro de cubetas para mojar los yesos
- ✓ 1 Caza muchachas

### Material de oficina y mobiliario:

- ✓ 1 camilla de exploración con tracción para colles
- ✓ 1 mesa
- ✓ 1 silla
- ✓ 1 escabel
- ✓ 1 PC para ver RX.

### BOX DE ORL:

### Material electromédico y de curas:

- ✓ 1 Fibrolarigoscopio con fuente de luz

SaludMadrid

- ✓ 1 Foco de luz
- ✓ 1 Aspirador
- ✓ 4 conos de metal
- ✓ 2 Pinzas Bayoneta
- ✓ 2 Pinzas esmoide
- ✓ 1 Caudalímetro doble de pared
- ✓ Espejillos de varios tamaños
- ✓ 10 Rinoscopios (**actualmente sólo 1**)
- ✓ Curetas
- ✓ Pinzas de Addson
- ✓ 10 Mangos de bisturíes(**actualmente 0**)
- ✓ 3 Pinzas de magill

#### Material de oficina y mobiliario:

- ✓ 1 Sillón de exploración
- ✓ 1 Camilla
- ✓ 1 Mesa
- ✓ 2 Sillas
- ✓ 1 Escabel
- ✓ 1 PC
- ✓ 1 impresora

### DOTACIÓN BOXES CONVENCIONALES

Material común para el área de boxes convencionales:

- Electrocardiógrafo 12 derivaciones.....1
- Monitor Sat O2/PANI.....1
- Glucómetros.....1
- Termómetro .....1
- Carro de Sondaje.....1

#### Material electromedicina

- ✓ Otoscopio
- ✓ Oftalmoscopio
- ✓ Sistema De aspiración con manómetro y receptal
- ✓ Caudalímetro con doble vaso.
- ✓ Fuente de luz ( Lámpara)

#### Dotación material de oficina- mobiliario

SaludMadrid

- ✓ Camilla con ruedas de transporte regulable en altura.
- ✓ Taburete con ruedas
- ✓ Carro lencería

#### Dotación informática

- ✓ 3 PCs.
- ✓ 1 Impresora

### DOTACIÓN BOXES RESOLUTIVOS

#### Dotación común zona boxes resolutivos

- ✓ 1 Tensiómetro
- ✓ 1 Electrocardiografo 12 derivaciones
- ✓ 1 Pulsioxímetro.
- ✓ 1 glucómetro
- ✓ 1 Termómetro

#### Dotación informática

- ✓ 3PC
- ✓ 1 Impresora
- ✓ 1 impresora pegatinas laboratorio.
- ✓

#### Material electro medicina

- ✓ Otoscopio
- ✓ Oftalmoscopio
- ✓ Aspirador con manómetro y receptal.
- ✓ Caudalímetro doble vaso.

#### Material de oficina- mobiliario

- ✓ Mesa pequeña para realización de informe por el Facultativo.
- ✓ Silla con ruedas para el médico.
- ✓ Camilla con ruedas de transporte regulable en altura.
- ✓ Taburete con ruedas

### ZONA DE OBSERVACIÓN

Consta de 20 puestos de observación distribuidos en 20 camas.

#### Dotación común área de observación

- ✓ 2 Monitor Sat O2/PNAI

SaludMadrid

- ✓ 1 glucómetro
- ✓ 2 termómetro digital
- ✓ 2 Electrocardiógrafo de 12 derivaciones
- ✓ Carro de parada con monitor desfibrilador
- ✓ 2 Carro de curas (Sonajes y Punción Lumbar)
- ✓ 6 Monitores MP 40 para todo el servicio

#### CUARTO DE LIMPIO

- ✓ 1 Nevera pequeña.
- ✓ Material diverso para la necesidades del área descrita.

#### CUARTOS SUCIOS

- ✓ Carros ropa sucia.
- ✓ 1 Desinfectador de cuñas para todo el servio.

#### BOX VITAL ADULTOS

##### Material electromedicina:

- ✓ Monitor signos vitales con desfibrilador y marcapasos externo
- ✓ 2 Respiradores volumétricos portátiles
- ✓ 1 Monitor Sat O2/PNAI
- ✓ 4 Bombas de perfusión volumétrica (1 de doble canal, 1 simple y 2 de jeringa)
- ✓ 1 glucómetro
- ✓ 1 termómetro
- ✓ Transfer para desplazamiento de pacientes
- ✓ 3 Resucitador manual “ ambú” con bolsa de insuflación
- ✓ 2 Balas de oxigeno.
- ✓ Manta térmica.
- ✓ Escalón de RCP.
- ✓ Camilla de cuchara.
- ✓ Fonendoscopio

#### Dotación material de oficina- mobiliario

- ✓ 2 camillas con ruedas regulable en altura y radiotransparente.

### Material de electromedicina

- ✓ Monitor signos vitales con desfibrilador y marcapasos externo
- ✓ Respirador volumétrico.
- ✓ 2 Laringoscopios con palas de diferentes tamaños pediátricas, rectas (0 y 1) y curvas ( 1, 2, 3, 4)
- ✓ Pinzas de Magill: Tamaño de lactante y de adulto.
- ✓ Resucitador manual “ambú” con mascarillas y bolsas de insuflación de varios tamaños
- ✓ Tensiómetro electrónico pediátrico / neonatal .
- ✓ 3 Bombas de perfusión.
- ✓ Glucómetro
- ✓ Termómetro
- ✓ 1 bala de aire comprimido
- ✓ 1 Bala de oxígeno.
- ✓ Manta térmica.
- ✓ 2 Aspiradores con manómetro y receptal.
- ✓ 2 Caudalímetros de oxígeno dobles
- ✓ 1 pulsioxímetro portátil.

### Material de oficina – mobiliario

- ✓ 2 Camilla con ruedas regulable en altura.
- ✓ 1 Carro de Parada
- ✓ Escalón de RCP.

### 4.2.- Mobiliario genérico

- 2 Ordenadores en los controles de enfermería de observación y boxes convencionales. 4 ordenadores en observación.
- Distintos tipos de mesas
- Armarios y estanterías
- Sillas de distintos tipos
- Interfonos de comunicación

## 5.- Recursos Humanos:

### 5.1- Régimen de Personal:



La empresa pública Hospital Infanta Cristina, cuenta con trabajadores con distintos vínculos con la administración pública rigiéndose así cada uno de ellos por el convenio colectivo o estatuto que corresponda a su figura administrativa.

Personal Estatutario fijo.  
Personal Estatutario interino.  
Personal Fijo laboral regido por el Convenio de instituciones sanitarias de la Comunidad de Madrid.  
Funcionarios de Carrera.  
Personal interino laboral.

## 5.2- Dotación y distribución por categoría profesional:

El servicio de urgencias contará con los siguientes efectivos:

Un Supervisor de Área Funcional de Enfermería.  
Un Supervisor de Unidad de Urgencias.  
Dos Responsable de Enfermería.  
54 Diplomados en Enfermería distribuidos en turnos de Mañana/noche (26) , Tarde/noche (27) y corretornos(1).  
39 Auxiliares de Enfermería distribuidos en turnos de Mañana/noche (18) y Tarde/noche (18), mañanas sin noche (1), tardes sin noches (1) y corretornos (1).  
TIGA's distribuidos en turno de Mañana, Tarde y noche.  
Personal de limpieza.  
Personal administrativo.  
Atención al usuario.

## 5.3.- 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, quien dará su visto bueno con su firma y pasándolo a planilla. Entendiéndose así como cambio denegado el que no esté pasado a planilla.

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 hará a posteriori y siempre se comunicará al supervisor de la Unidad o al de guardia en su ausencia. El supervisor de la Unidad firmará el recibí quedando a expensas de la aprobación o denegación del permiso por parte del Departamento de RRHH. La denegación del permiso será comunicada por el departamento de RRHH al interesado así como al supervisor en plazo no superior a 5 días.

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 con 7 días de antelación, igualmente por escrito, por necesidades del servicio.

Solicitud de vacaciones anuales reglamentarias: se realizarán por escrito 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.

Notificación de bajas/altas laborales: se notificarán al supervisor de la Unidad –y en su defecto al de guardia- en el momento en que se produzcan; y el parte de Baja/Alta se entregará en el departamento de RRHH.

## 6.- Metodología de trabajo

La Enfermería de Urgencias y Emergencias es un área de especialidad de la Enfermería profesional que implica la integración de la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad.

La práctica comprende la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos.

La investigación es el descubrimiento y la verificación de conocimiento en base al cual puede avanzar el conocimiento de la especialidad. Está basada en la premisa que el paciente es el principal beneficiario.

La educación engloba la formación continuada de uno mismo y la enseñanza de los pacientes: persona, familia y comunidad y de los otros miembros de del equipo de urgencias.

La profesionalidad (responsabilidad, autonomía, autoridad y liderazgo) contribuye al crecimiento de la especialidad, a la formación y mantenimiento de relaciones interprofesionales.

La Enfermería de Urgencias se define como la teoría y práctica de los cuidados de urgencias y emergencias realizados por profesionales de Enfermería.

Podríamos definir los cuidados de urgencias como 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 las implicaciones legales.

La práctica de la Enfermería de Urgencias 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 de urgencias y emergencias se comunican, relacionan y comparten recursos, información, investigación, docencia, tecnología y experiencias.

Del mismo modo la gestión clínica de las Unidades 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.

Desarrollamos nuestra actividad en los distintos procesos asistenciales, a través de Planes de Cuidados y Procedimientos Enfermeros, con objeto de unificar criterios de actuación.

#### Procedimientos asistenciales:

- Planes de Cuidados estandarizados:
  - SCA
  - Soporte vital básico y avanzado
  - Vacunación antitetánica
  
- Protocolos macro de Enfermería
  - Acogida y circuito de pacientes
  - Valoración de enfermería a su llegada a zona de observación. En convencionales también se realizará la valoración si el paciente pasara a observación. Además cualquier paciente que ingrese deberá tener hecha la valoración de enfermería de urgencias. La valoración se hace siguiendo los Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon
  - Registro de actividad de TCAEs
  - Valoración del riesgo de UPP.
  - Registro de caídas
  - Registro de heridas y curas
  - Registro de contenciones
  - Administración de terapia medicamentosa prescrita
  - Administración de otros tratamientos no medicamentosos prescritos.
  - Educación sanitaria para la salud / Enseñanza para el autocuidado
  - Recomendaciones específicas de cuidados al alta del paciente/Procedimiento de alta.
  - Cuidados post-mortem.

- Procedimientos específicos de la Unidad:
  - Abdomen Agudo.
  - Crisis epiléptica.
  - Infección urinaria.
  - Hipoglucemia
  - Intento autolítico
  - Tétanos
  - Trombosis venosa profunda
  - Tromboembolismo pulmonar
  - Traumatismo craneoencefálico
  - Shock Séptico
  - Shock Anafiláctico
  - Politraumatizado
  - Intoxicación Etílica
  - Insuficiencia cardíaca congestiva
  - Hiperglucemia
  - Hemorragia digestiva
  - Hipovolemia
  - Edema agudo de pulmón
  - Cetoacidosis diabética
  - Arritmias
  - Accidente cerebrovascular
  - Aislamiento
  - Ascitis
  - Cólico Nefrítico
  - Esguince
  - Fractura colles
  - Traumatismo torácico
  - Traumatismo vertebro-medular
  - Actuación en el box vital.

Como herramienta de trabajo utilizamos la aplicación informática “SELENE”, Manchester para el triaje, AURORA para la gestión de dietas, SerboLab para laboratorio, lencería, SPS para la gestión de incidencias, además de otras departamentales como para gestión de Quirófanos, etc.

## 6.1- Descripción de las actividades de Enfermería.

### 6.1.1- Diplomado 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 médico 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.
- 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.

Perfil profesional

Conocimientos básicos: Diplomado universitario de enfermería

Conocimientos específicos:

- Procedimientos de enfermería de urgencias y emergencias.
- RCP
- Triaje de Manchester por motivos de consulta

Habilidades y experiencia:

Competencias técnicas:

- RCP
- Curas simples de heridas
- Inmovilizaciones temporales de extremidades
- Manejo de drenajes y sondas: vesicales, torácicas, abdominales, y otras
- Implantación y manejo de vías venosas periféricas
- Toma de muestras biológicas

- Instrumentación quirúrgica básica
- Técnicas de hemostasia
- Técnicas de comunicación e información

Competencias de calidad o actitudinales:

- Capacidad de observación.
- Capacidad de toma de decisiones.
- Búsqueda de la calidad.
- Sentido de la urgencia.
- Iniciativa.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad de priorizar y organizar una realidad
- Actuar de manera rigurosa, ordenada y sistemática.
- Capacidad de comprensión.
- Capacidad de informar.
- Capacidad de comunicación en situaciones delicadas.
- Discreción.
- Tacto y respeto en el trato
- Sociabilidad y empatía
- Atención al detalle

Requerimientos físicos y emocionales

- Tolerancia al estrés físico
- Tolerancia al estrés emocional
- Equilibrio emocional

## ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Dentro de este apartado se recogen:

- 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)
- Actividades en base a necesidades.

## FORMACION

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.

Participa en las líneas formativas determinadas por la Dirección de Enfermería

Participa en la coordinación, organización y distribución 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 participar 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.

#### 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 consecución de los objetivos de la unidad.

Comunica a la Supervisión cualquier anomalía que detecte en el aparataje o en cualquier espacio de la unidad. Para ello está habilitada una carpeta de comunicación de incidencias de instrumental en el control 2, así como una ubicación concreta para este material pendiente de revisión.

Comunica a la Supervisión cualquier incidencia con el personal dependiente de la Empresa Concesionaria.

#### 6.1.2. Auxiliar de Enfermería (AE)

##### 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.

Perfil profesional

Conocimientos básicos: Auxiliar de enfermería

Conocimientos específicos:

- RCP
- Movilización de pacientes frágiles

Habilidades y experiencia:

Competencias técnicas:

- RCP
- Manejo de drenajes y sondas: vesicales, torácicas, abdominales, y otras
- Técnicas de comunicación e información

Habilidades y experiencia:

Competencias de calidad o actitudinales:

- Capacidad de observación.
- Búsqueda de la calidad.
- Sentido de la urgencia.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Actuar de manera rigurosa, ordenada y sistemática.
- Capacidad de comprensión.
- Discreción.
- Tacto y respeto en el trato
- Sociabilidad y empatía
- Atención al detalle

Requerimientos físicos y emocionales

- Tolerancia al estrés físico
- Tolerancia el estrés emocional.

- Equilibrio emocional

## ACTIVIDADES ASISTENCIALES

- Colabora, en coordinación con el Diplomado en Enfermería, en la planificación, ejecución y evaluación de plan de cuidados de Enfermería, realizando las actividades para las que tiene capacidad legal, conocimientos y habilidades específicas.

### FUNCIÓN ASISTENCIAL

Colabora en la higiene y cuidados del paciente desde su ingreso hasta el alta.

Facilita comida al paciente, controlando a su vez la dieta administrada.

Controla la nutrición enteral, velando siempre por la permeabilidad de la SNG.

Realiza con ayuda del TIGA en la realización de cambios posturales.

Ayuda a la 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. Función delegada y siempre supervisada por el DUE.

Controla el pedido del material que se manda y se recibe del Servicio de Esterilización.

Se encarga de la limpieza de los aparatos del servicio.

Mantiene el orden y reposición de los almacenes.

Mantiene el orden y reposición de los boxes y distintas áreas de urgencias.

Mantiene el orden y repone el stock de farmacia, sueros y material fungible de las diferentes áreas del servicio.

Facilita el paso de las visitas de los enfermos.

Colabora junto con el DUE en situaciones de Urgencia Vital, proporcionando material, medicación, aparataje, etc.

Cumplementa los registros en la aplicación informática.

### FUNCIÓN ADMINISTRATIVA Y DE GESTIÓN

Proporcionar a los familiares de los pacientes los objetos personales, cumplimentando la hoja de entrega de pertenencias si estas fueran entregadas a seguridad.

#### INVESTIGACIÓN

Identificación de las líneas relacionadas con la mejora de la práctica

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

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 consecución de los objetivos de la unidad.

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.

### 6.1.2.1 FUNCIONES ESPECÍFICAS POR ÁREA ASISTENCIAL

#### FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN URGENCIAS PEDIATRICAS

- Se recogerá el parte del turno anterior.
- Comprobación de los cuidados del paciente en Selene y censo de dietas en Aurora, pidiendo nuevas dietas o modificaciones .
- 
- Se ayudara a la realización de las diversas técnicas de enfermería y se enviaran las muestras necesarias a laboratorio.
- En caso de ser requerirlo se ayudara al facultativo.
- Se cambiara el papel de las camillas entre paciente y paciente.
- Vestir con pijama a todos los pacientes pediátricos que ingresen en la unidad de hospitalización de pediatría o en el área de observación.
- Toma de temperatura y del peso cuando lo indique el facultativo y/o enfermera/o responsable.
- Administración de medicación rectal .
- Colocación del pedido del almacén, farmacia y cocina.
- Vigilar el buen estado de limpieza del área y en su defecto comunicarlo a limpieza.
- Facilitar la intimidad y el confort del paciente.
- Antes de que finalice el turno se revisaran los boxes, la sala de observación, la sala de sucio, y el cuarto de medicación, dejando todo el material repuesto y ordenado
- Registrar cada actividad en el formulario de Actividades de TCAE.
- Al final del turno se contara el parte al siguiente turno.

## FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LOS BOXES RÁPIDOS

- Se cogerá el parte del turno anterior.
- Se revisaran los boxes vitales de adultos y pediátrico junto con el /la Due..
- Se ayudara a la realización de técnicas de enfermería y envío de muestras al laboratorio.
- Se ayudara al facultativo siempre que lo requiera.
- El paciente que vaya al servicio de rayos y sea dependiente o por su patología no pueda desvestirse, se le ayudará
- Recogida de muestras de orina.
- Toma de temperatura cuando el facultativo lo requiera.
- Administración de medicación oral/rectal.
- El paciente que vaya al servicio de rayos y sea dependiente se le ayudara a desvestirse.
- Se cambiara el papel de las camillas de los boxes cada vez que salga un paciente.
- Se cambiaran las sábanas de las camillas /sillones al final de turno y siempre que estén manchadas.
- Se repondrá al final del turno.
- Registrar cada actividad en el formulario de Actividades de TCAE.
  
- Al finalizar el turno se contará el parte al turno posterior, poniendo hincapié en pacientes pendientes de pruebas, ambulancia, etc.

## FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA/CIRUGÍA

- Se cogerá el parte del turno anterior.
- Se ayudará a la realización de las técnicas de enfermería
- Se ayudará al facultativo siempre que lo requiera.
- El paciente que vaya al servicio de rayos y sea dependiente o por su patología no pueda desvestirse, se le ayudará.
- Se recogerá, limpiará y secará el material de suturas que sea utilizado en el cuarto de sucio.
- Se cambiará el papel de las camillas cada vez que sea utilizado.
- Vaciar el yeso del decantador todas las noches y cada vez que sea necesario.
- Se cambiaran las sábanas al finalizar el turno y siempre que estén sucias.
- Se repondrá a finalizar el turno.
- Registrar cada actividad en el formulario de Actividades de TCAE.
- Al finalizar el turno se contará el parte al turno posterior, poniendo hincapié en pacientes pendientes de pruebas, ambulancia, rayos, etc.

## FUNCIONES DEL AXILIAR DE ENFERMERÍA DE BOXES CONVENCIONALES

1.-Recepción del paciente:

1.-Recibir al paciente, ayudándole a desvestirse si es preciso para mejor manejo del paciente (si fuera necesario ayudado por un tigo), o si se prevé que va a pasar mucho tiempo encamado, indicándole donde dejar su ropa y calzado o haciéndolo nosotros.

2.-Objetos personales:

Todos los objetos del paciente se guardarán en una bolsa debidamente identificada con el nombre del paciente nº de historia, fecha y lugar de ubicación y esta se ubicará en la camilla del paciente de manera que valla siempre con el paciente en los posibles traslados que tenga (Rx, cambio de ubicación, etc).

Si la familia se llevará la ropa o efectos de valor del paciente anotarlo en la historia del paciente (sería interesante disponer de una hoja protocolizada para que el familiar y nosotros firmemos la entrega de los objetos de valor) además preguntar si es portador de dentadura postiza y anotarlo en su ficha y dependiendo de su nivel de conciencia retirarla o no. Si es necesario retirarla depositar en la cajita debidamente identificada con el nombre y nº de historia.

3.-Técnicas de enfermería:

Colaborar en todas las técnicas que realicemos al paciente con la enfermera y facilitar al paciente lo que necesite (cuña, mantas, etc). Si el paciente es portador de pañal cambiarle siempre que sea necesario y si tiene S.V o S.N.G. vaciar las bolsas siempre que el paciente vaya a ser trasladado a otra ubicación, unidad y al finalizar el turno.

Si el paciente utiliza el aquapack, mascarillas, y cambia de ubicación, van con el paciente.

4.-Familiares:

Todo paciente que necesite estar acompañado por el familiar, este debe estar identificado con la pegatina. Las pegatinas se encuentran en los boxes de triaje diferenciadas por días (colores diferentes) y se lo pondremos nosotros si es necesario, escribiendo en la pegatina el día en el que nos encontramos.

5.-Box de otorrinolaringología (Box 19):

Debe revisar el box y colaborar con el médico en lo que necesite, una vez utilizado este box limpiar el material, reponer y dejar listo para nuevo uso.

6.-Boxes de Psiquiatría (box 14 y 15):

Reponer los boxes y participar en la contención del enfermo que precise de ser contenido. Cuando participemos en la contención del enfermo evitaremos llevar objetos en los bolsillos que puedan ser utilizados para lesionar o autolesionarse.

7.- Comprobación de los cuidados del paciente en Selene y censo de dietas en Aurora, pidiendo nuevas dietas o modificaciones

- Registrar cada actividad en el formulario de Actividades de TCAE.

ORDEN Y REPOSICION:Boxes del 8 al 13, 20 al 24:

Controlar y reponer todo el material para su uso. Desvestir y vestir las camillas, avisar a la empleada de la limpieza si la camilla o box necesita limpiarse.

Vigilar el uso del aquapack y aspiradores para su recambio si el paciente abandona el box , dejándolos siempre montados y listo para un nuevo uso.

Box de Otorrinolaringología (Box 19):

Controlar y reponer todo el material para su uso. Avisar si precisa limpieza a la empleada de limpieza, desvestir y vestir la camilla, vigilar la utilización de los aspiradores y aquapack, Vigilar la utilización del material de otorrinolaringología y limpiarlo y esterilizarlo (según protocolo ya existente) y reponerlo a su lugar de ubicación.

El material específico de otorrino se encuentra en el box de otorrino vigilar las existencias de dicho material para pedir el que falte como tapones nasales, surgicel, argenpal, cánulas de traqueotomía fenestrada con balón y sin balón, vaselina y material de curas etc.

Box de Psiquiatría (Box 14y 15):

Controlar y reponer todo el material para su uso. Avisar si precisa limpieza a la empleada de limpieza, desvestir y vestir la camilla. Revisar la camilla de contenciones y revisar que el box no se encuentre ningún objeto con el que el paciente se pueda autolesionar ni agredirnos. (Ver protocolo de revisión del box de psiquiatría).

Las contenciones beberán estar ubicadas en lencería, según protocolo.

Cuando se mandan a lavar las contenciones se meterán en una bolsa blanca debidamente identificada con el nombre del servicio al que pertenecen y se entregaran en mano a los tigas para su traslado a lencería.

No enviar las contenciones con los imanes de sujeción.

FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA OBSERVACIÓN

• De 7.45h a 8.15h se realizará el cambio de guardia con la Auxiliar de Enfermería del turno de noche, especificando los cuidados del paciente. El cambio de guardia se realizará también conjuntamente con la DUE y el Facultativo.

- Realizar prueba de usuario del monitor del carro de parada, junto con al DUE y firmar dicha revisión.

- Comprobación de los cuidados del paciente en Selene y censo de dietas en Aurora.

- Se colaborará con la enfermera en la toma de constantes de los pacientes. Comunicando al DUE o Facultativo los datos de interés.

- Aseo:

- Paciente dependiente: Aseo, hidratación, cambio de pañal y ropa de cama de pacientes que lleven ingresados más de 12h , si fuera necesario o si ingresase.

- Paciente independiente: Se les proporcionará medios para su higiene (toalla, esponjas, camisón...). Mientras se realizará el cambio de sábanas si lleva más de 12 horas si fuera necesario o si ingresase.
- Paciente independiente con reposo: Se les proporcionará medios para su higiene e intimidad dentro de la unidad.
- Reparto de los desayunos comprobando que la dieta es la correspondiente. Colocación del paciente y ayuda si ésta fuera necesaria.
- Recogida de bandejas.
- Antes de las 11.45h pedir nuevas dietas o hacer modificaciones en Aurora, una vez comprobadas en Selene.
- Cambio de pañal y colocación del paciente.
- Reparto de comidas comprobando que la dieta es la correspondiente.
- Revisión y reposición del material en los carros y cuarto limpio. Así como reposición del carro de lencería y cambio de sacas de ropa sucia.
- Vaciado y recuento de bolsas de diuresis, nasogástricas... y se pasará a la gráfica de Selene.
- Registrar cada actividad en el formulario de Actividades de TCAE.
- Anotaremos en Selene los cuidados realizados y datos de interés.
- Se preparará el parte de enfermería para el turno siguiente.

#### TURNO DE TARDE:

- De 14.45h a 15.15h se realizará el cambio de guardia con la Auxiliar de Enfermería del turno de mañana, especificando los cuidados del paciente.
- Realizar prueba de usuario del monitor del carro de parada y firmar dicha revisión.
- Comprobación de los cuidados del paciente en Selene y censo de dietas en Aurora, pidiendo nuevas dietas o modificaciones antes de las 15:45.
- Se colaborará con la enfermera en la toma de constantes de los pacientes. Comunicando al DUE o Facultativo los datos de interés.
- Cambio de pañal y colocación del paciente.
- Reparto de meriendas comprobando que la dieta es la correspondiente. Colocación del paciente y ayuda si ésta fuera necesaria.
- Recogida de bandejas.
- Antes de las 18.45h pedir nuevas dietas o hacer modificaciones en Aurora, una vez comprobadas en Selene.
- Cambio de pañal y colocación del paciente.
- Reparto de cenas comprobando que la dieta es la correspondiente.
- Revisión y reposición del material en los carros y cuarto limpio. Así como reposición del carro de lencería y cambio de sacas de ropa sucia.
- Vaciado y recuento de bolsas de diuresis, nasogástricas... y se pasará a la gráfica de Selene.
- Registrar cada actividad en el formulario de Actividades de TCAE.
- Anotaremos en Selene los cuidados realizados y datos de interés.
- Se preparará el parte de enfermería para el turno siguiente.



### TURNO DE NOCHE:

- De 21.45h a 22.15h se realizará el cambio de guardia con la Auxiliar de Enfermería del turno de tarde, especificando los cuidados del paciente.
- Realizar prueba de usuario del monitor del carro de parada y firmar dicha revisión
- Comprobación de los cuidados del paciente en Selene.
- Se colaborará con la enfermera en la toma de constantes de los pacientes. Comunicando al DUE o Facultativo los datos de interés.
- Cambio de pañal, colocación del paciente y revisión de ropa de cama a las 24h, a las 6h y cuando sea preciso.
- Registrar cada actividad en el formulario de Actividades de TCAE.
- Antes de las 07.30h pedir nuevas dietas o hacer modificaciones en Aurora, una vez comprobadas en Selene.
- Revisión y reposición del material en los carros y cuarto limpio. Así como reposición del carro de lencería y cambio de sacas de ropa sucia.
- Vaciado y recuento de bolsas de diuresis, nasogástricas... y se pasará a la gráfica de Selene.
- Anotaremos en Selene los cuidados realizados y datos de interés.
- Se preparará el parte de enfermería para el turno siguiente.

### TAREAS QUE PUEDEN SURGIR EN CUALQUIER MOMENTO DEL TURNO.

- ✓ Cuando un paciente llega al servicio de la observación se proporcionará camión o pijama y una bolsa para meter sus pertenencias (rotulándola con nombre, apellidos y número de historia), en caso de que venga en camilla o silla de ruedas se le ayudará a pasar a la cama y a desvestirse si esto fuese necesario.
- ✓ Colaboraremos con el DUE o facultativo en todas las técnicas necesarias.
- ✓ Ayudar al enfermo a desplazarse al baño o proporcionarle cuña/botella para que puedan realizar sus necesidades.
- ✓ Si se pasa la hora de petición de dietas en Aurora se podrán pedir por teléfono o Presigi (SPS).

- ✓ Las muestras de microbiología se tienen que llevar al cuarto sucio del control 1, si fuesen urgentes se pondrá un Presigi (SPS) a transporte interno (TIGAS).
- ✓ Todo paciente que vaya a quirófano debe ir rasurado, para lo cual avisaremos al TIGA. Asegurarse de que va sin esmalte de uñas, maquillaje, prótesis...
- ✓ Asegurarnos de que todo paciente que suba a planta lleve el pañal y la cama limpia, bolsas de drenaje vacías. Comprobar que lleva todas sus pertenencias.
- ✓ El carro de parada se revisará junto con la enfermera los días 1 y 15 de cada mes, en el turno de noche y cuando éste sea usado.
- ✓ Se ofrecerá al paciente que tenga pertenencias de valor que se las custodie el personal de seguridad. Siempre anotándolo en Selene y firmando la hoja de recogida correspondiente.

#### FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE TRIAJE:

La principal función de la enfermera en el departamento de Recepción, Acogida y Clasificación de Urgencias es la ordenación eficaz de la demanda, mediante una entrevista rápida, con la cumplimentación de los campos del programa Manchester . Posteriormente determinará la ubicación del paciente en función de la clasificación por escala de gravedad/tiempo, en función de la estructura y organización de la Unidad.

Al mismo tiempo ofertará a los pacientes y sus familiares o acompañantes una aproximación humana y profesional al problema planteado como demanda asistencial.

Facilitará la estabilidad y el confort, prestando apoyo emocional y ayuda psicológica, para disponer al paciente en actitud terapéutica positiva, obteniendo así el más alto índice de calidad posible en el conjunto de las prestaciones sanitarias.

Tomará el relevo oral por parte del turno saliente.

Revisión de la sala de clasificación, reponiendo el material y asegurando el buen funcionamiento del aparataje de la sala.

Recepcionará a los pacientes que acuden a esta sala, bien por su propio medio o bien traído por los diversos soportes (SVA, SVB, transporte convencional...).

Acudirá de primera llamada al box de críticos para activar el timbre de emergencia hasta que pueda ser relevado, según se indica en el protocolo de atención de emergencia.

Cumplimentará los registros de manera entendible.

Vigilará el buen estado de limpieza del área y en su defecto, comunicarlo a limpieza.

Comunicar a la supervisora sobre la rotura de aparataje y mobiliario.

## FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE BOXES RÁPIDOS

- Toma de relevo oral por parte del turno saliente.
- Revisión del tratamiento y evolución de los pacientes
- Revisión del Box Vital 1 y 2, junto con la AE de enfermería asignada al servicio y la DUE Y AE a cargo del servicio de trauma. Reposición y revisión del material/aparataje de las salas. Comprobar el buen funcionamiento del mismo. Firmar en ambos libros de registro.
- Revisión del Box 1 o cardio así como del Box 7. Comprobar correcto funcionamiento del carro de EKG así como del resto del aparataje. Comprobar que los boxes reúnen todo el material necesario en el turno.
- Acudir a las consultas de atención resolutive para la toma de constantes o cualquier prescripción medica.
- Llevar a cabo la extracción de pruebas complementarias y administración de los tratamientos preescritos, así como los diversos procedimientos de enfermería que se requieran. Para ello sería conveniente usar el Box 7 o el Box 1 en su defecto.

- Vigilar la correcta administración de los tratamientos y evolución de los pacientes tratados.
- Realización de EKG inmediato en el Box 1 a los pacientes derivados desde el Triage para tal efecto así como los indicados por el facultativo de guardia.
- Recepción, valoración y atención junto con el equipo de trauma de los pacientes que ingresen en el Box vital hasta su derivación al servicio correspondiente.
- Registro de todas las actividades realizadas en la historia del paciente ya informatizada.
- Control en la medida de lo posible la realización y llegada de resultados de pruebas radiológicas y de laboratorio para agilizar la revalorización médica.
- Avisar y coordinar los ingresos de los pacientes en otras áreas del hospital (Observación, Quirófanos, UCI, Unidades Hospitalización, consultas) con el enfermero/a pertinente vía telefónica, previa revisión de las condiciones generales del paciente: tratamientos administrados, vías y sondas permeables, correcta fijación de apósitos y catéteres, etc.
- Acompañar al paciente que lo precise al TAC, UCI, Quirófano, Observación y Plantas de hospitalización médica y quirúrgica.
- Información al paciente de los procedimientos a seguir durante su estancia aquí.
- Facilitar la intimidad y el confort del paciente.
- Información a los familiares en caso de traslado del paciente a Observación o a cualquier otro área del Hospital. Para esta tarea podremos contar con la colaboración del Servicio de Información a Familiares.
- Revisión del carro de parada los días 1 y 15 de cada mes en el turno de noche. Se advertirá de aquella medicación o aparataje faltante o caducado, tanto por escrito en las hojas del carro como de manera oral a la supervisora para quedar constancia de ello y reponerlo lo antes posible.
- Revisión de la medicación fuera de Pixis los días 30 de cada mes.
- Revisión de los sueros con presentaciones similares y que no se utilicen en urgencias los días 30 de cada mes , si se detecta alguno se cursara via supervisor su devolución a farmacia.
- Revisión los días 30 de cada mes y cada vez que se detecte de los fármacos con presentaciones similares ubicados en cajetines contiguos dentro de los pyxis que puedan inducir a error , una vez detectados retirarlos y comunicar al

servicio de farmacia via supervisor que generen una nueva ubicación que no de lugar a error.

- Vigilar el buen estado de limpieza del área y en su defecto, comunicarlo a limpieza.
- Comunicar a la supervisora cualquier deficiencia o deterioro de material, aparataje y mobiliario mediante procedimiento establecido.

## FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA

- Toma del relevo oral por parte del turno saliente. Se dará especial importancia a la información referente a pacientes pendientes de pruebas, ingreso, traslados y altas.
- En caso de tener pacientes en tratamiento o encamados, reevaluación de los mismos.
- Revisión de los Cuartos de Emergencia junto con la enfermera de Rápidos.
- En el caso de un paciente crítico, la enfermera de traumatología de todos los turnos entrará al cuarto de emergencia y será la encargada de la vía aérea.
- Recepción de los pacientes derivados desde la Clasificación con criterios de valoración traumatológica.
- Realización de inmovilizaciones provisionales en las extremidades que, por sintomatología asociada (dolor, deformidad, equimosis, fragmento óseo visible...), pudiera sospecharse una fractura.
- Aplicación de los tratamientos de urgencia prescritos por el facultativo correspondiente (durante el turno de mañana el facultativo de Medicina de Familia y durante la tarde/noche, el Traumatólogo de guardia). Esto incluirá: Vendajes compresivos y funcionales, férulas, sindactilias, colocación de material ortopédico, inyectables, cateterización venosa periférica, etc.
- Si fuera necesario, toma de constantes y registro en Selene,
- Colaboración con el facultativo en la reducción de fracturas, luxaciones y colocación de yesos cerrados.
- Realización de curas y cuidado de heridas.
- Limpieza y preparación de zonas a suturar. Preparación del material y campo de sutura.
- Aplicación de terapia antitetánica.
- Preparación de los pacientes que por indicación facultativa deban ser intervenidos quirúrgicamente, de manera urgente.

- Cumplimentación y registro en Selene de la gráfica y procesos de enfermería correspondientes, además de las técnicas y cuidados aplicados por el profesional de enfermería.
- Entrega de Recomendaciones de Enfermería la Alta.
- Vigilancia de la evolución de los pacientes durante su estancia en esta área.
- Aplicación del tratamiento médico farmacológico definitivo. La medicación no urgente se aplicará en función de la presión asistencial y, si es posible, ajustada al horario de la planta de hospitalización.
- Comunicar a la Auxiliar de Enfermería la necesidad de las dietas alimenticias para los pacientes que, por su estancia prolongada, patologías previas o demora de ingreso hospitalario, la necesitarán.
- Facilitar el confort del paciente.
- Facilitar información al servicio de Información a Familiares, si así lo solicitan.
- Vigilar el buen estado de limpieza del área y en su defecto, comunicarlo a limpieza.
- Comunicar a la Supervisora del Servicio las roturas de aparataje y mobiliario, carencias de material o cualquier otra deficiencia observada, mediante procedimiento establecido.
- Avisar y coordinar los ingresos de los pacientes en planta con el enfermero receptor, previa revisión de las condiciones generales del paciente: tratamientos, oxigenoterapia, vías y sondas permeables, correcta fijación de catéteres y apósitos. Comunicar el ingreso a la AE de traumatología para que proceda a los cuidados previos al ingreso: correcta higiene, cambio de pañal, cambio de bolsas colectoras, pertenencias del paciente, limpieza de férulas, poleas...
- Avisar y facilitar la información que se considere necesaria, al TIGA que realizará el traslado.

## FUNCIONES DE ENFERMERIA EN EL ÁREA DE CONVENCIONALES

- Toma del relevo oral por parte del turno saliente. Se dará mayor importancia toda la información relativa a pruebas pendientes, ingresos en planta, traslados o altas.
- Revisión de los boxes de reconocimiento y su aparataje comprobando su correcto funcionamiento.
- Recepción de los pacientes derivados de la Clasificación. Se les proporcionará camisón / pijama y en una bolsa previamente identificada con su nombre, apellidos y nº de historia se guardarán todas sus pertenencias.

- Acudir a los boxes de reconocimiento para toma de constantes, pruebas complementarias e instauración de tratamientos indicados por los facultativos. Todo ello se cumplimentará adecuadamente en Selene, mediante la anotación de constantes, y la validación de la medicación preescrita, además del registro de técnicas y cuidados de enfermería realizados.
- Hacer la valoración de enfermería de Urgencias si el paciente ingresase o pasara a observación.
- Cumplimentar los Formularios de Caída y de Úlceras por Presión en los pacientes que lo precisen.
- Vigilar la correcta administración de los tratamientos de los pacientes ingresados en boxes.
- Realización de curas y cuidado de heridas.
- Colaboración con el médico facultativo en la realización de pruebas complementarias y exploraciones que se realicen al paciente, además de la preparación del material necesario.
- Colaborar con la AE en la higiene del paciente vigilando la integridad de la piel.
- Facilitar la intimidad y confort del paciente.
- Entrega de recomendaciones al alta según proceda.
- Reevaluación de los pacientes ingresados en boxes durante su estancia.
- Comunicar a la AE las dietas prescritas de los pacientes ingresados en boxes.
- Avisar y coordinar los ingresos de los pacientes en otras áreas del hospital (Hospitalización, Quirófano, UCI, Observación de Urgencias) con el enfermero receptor. Se revisará previamente las condiciones generales del paciente: tratamiento instaurado, accesos venosos periféricos y sondas permeables, fijación correcta de apósitos y catéteres. Se comunicará a su vez al AE de convencionales para que realice los cuidados previos al ingreso del paciente: higiene del paciente, cambio de pañal, cambio de bolsa colectora, recogida de pertenencias del paciente...
- Informar al TIGA del traslado del paciente.
- Informar al Servicio de Información de Familiares en caso de traslado del paciente a otra área del Hospital, quirófano o cuando sea necesario. Así mismo se permitirá un acompañante en el área de boxes cuando el paciente sea menor de edad o cualquier paciente que por distintas razones necesiten estar acompañado: pacientes con demencia, discapacidad mental...siempre identificado con la pegatina de: "Acompañante autorizado".
- Revisión los días 30 de cada las caducidades de la medicación fuera de Pixis.
- Vigilar el adecuado estado de limpieza y en su defecto comunicarlo al Servicio de Limpieza.
- Comunicar a la Supervisora del Servicio la rotura de aparataje o mobiliario, o bien la carencia de material u otra deficiencia observada según procedimiento.

## FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN

- Toma del relevo oral por parte del turno anterior.
- Revisión del carro de parada y realización de la prueba de usuario del desfibrilador .Los días 1º y 15º de cada mes en turno de noche se revisará por completo caducidades de material y medicación.
  - Revisión los días 30 de cada las caducidades de la medicación fuera de Pixis.
  - Realizar junto con la auxiliar de enfermería la toma de constantes de los pacientes y su posterior registro en el Selene.
  - Colaborar con la auxiliar de enfermería en la higiene del paciente encamado, vigilando la integridad de la piel del enfermo.
  - Realización de curas, cuidados de heridas y revisión de vías del paciente.
  - Aplicación de tratamientos médicos y revisión de los mismos en caso de modificaciones.
  - Realizar técnicas de enfermería necesarias.
  - Colaborar con el médico en las exploraciones y técnicas que se le realizan al paciente.
  - Recepción y ubicación de los pacientes que ingresan en este área. Si son traídos desde otro área de la urgencia, revisar el tratamiento, toma de constantes y valoración del paciente. Si el paciente ingresa directamente desde el triaje, ayudarlo a acomodarse, explicarle donde se encuentra , dar información de horarios y funcionamiento del área.
  - Se le realizarán las técnicas enfermeras prescritas por el médico y se le administrará el tratamiento según prescripción.
    - Vigilar la evolución del paciente durante su estancia en la observación.
    - Hacer la valoración de enfermería de Urgencias.
    - Cumplimentar los Formularios de Caída y de Úlceras por Presión en los pacientes que lo precisen
    - Validar pruebas y tratamientos en el programa informático.
    - Comunicar a la auxiliar de enfermería la dieta alimenticia y los cuidados de los pacientes a su cargo.
    - Avisar y coordinar los ingresos de los pacientes en otras áreas del hospital, con el enfermero receptor.
      - Avisar al servicio de tigas para traslado de pacientes o recogida de muestras para llevarlas a laboratorio.
      - Acompañar al paciente que lo precise al TAC, UCI, Quirófano, Endoscopias.
      - Informar al paciente de los procedimientos que se le van a realizar.
      - Facilitar la intimidad y confort del paciente.
      - Informar al servicio de atención a familiares, cualquier incidencias sobre traslado, alta, para que se le comunique a los acompañantes.
      - Explicar a los familiares los horarios de visita y la estancia en este área.
      - Vigilar el buen estado de limpieza del área y en su defecto comunicarlo al servicio de limpieza.
      - Al término de cada turno, registrar en el programa informático cualquier incidencia y evolución del paciente durante nuestro turno.
      - Comunicar a la supervisora del servicio roturas de aparataje y/o



mobiliario, carencias de material o cualquier otra deficiencia observada.

## FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA PEDIÁTRICA

- Toma del relevo oral por parte del turno saliente, dando especial importancia a la información referente a pacientes que se encuentren pendientes de pruebas, administración de tratamientos, ingresos, altas o pendientes de ser vistos por parte médica.
- Revisión del material y aparataje de los boxes y observación pediátrica, así como de los tratamientos y pruebas por posibles modificaciones (este último a lo largo de todo el turno).
- En el caso de tener pacientes en tratamiento, reevaluación y constanteo de los mismos.
- Revisión del carro de parada los días 1 y 15 de cada mes en el turno de noche. Se advertirá de aquella medicación o aparataje faltante o caducado, tanto por escrito en las hojas del carro como de manera oral a la supervisora para quedar constancia de ello y reponerlo lo antes posible.
- Revisión los días 30 de cada las caducidades de la medicación fuera de Pixis
- En el caso de un paciente crítico pediátrico, se actuará yendo al box de emergencia pediátrico, las 2 enfermeras junto con la Peditra.
- Recepción de los pacientes derivados de la Clasificación con criterios pediátricos. Se realizará la pesada y toma de constantes según la patología que presenten en los boxes (Fc, T<sup>a</sup>, Sat O<sub>2</sub>, Fr, TA...).
- Realización de pruebas cumplimentarías e instauración de los tratamientos indicados por el facultativo.
- Atención del box de traumatología y cirugía.
- Administración de tratamientos o cuidados de urgencia prescritos por facultativo.
  - ✓ Los tratamientos que únicamente incluyan nebulizaciones (en pacientes que no se prevé su ingreso en observación), se administrarán en la Sala de Espera.

- ✓ La canalización de vías periféricas se realizarán en el box 3. Si fuera necesario administrar medicación intravenosa, pasará a la observación para ello.
  - ✓ Preparación del paciente y material en caso de necesitar realizar algún procedimiento de urgencia (ej: punción lumbar, sondaje vesical...).
- 
- Preparación de los pacientes que por indicación facultativa deban ser intervenidos quirúrgicamente, de manera urgente.
  - Registro y cumplimentación en Selene de los procedimientos, administración de tratamientos, cuidados y técnicas aplicados al niño, correspondientes al personal de enfermería (curas, administración de medicación, canalización de vías periféricas, inyectables...).
  - Vigilancia de la evolución de los pacientes a lo largo de todo el turno. Nos mantendremos expectantes ante la llegada de resultados, realización de nuevas pruebas, modificación de tratamientos...
  - En el caso de que el niño precise su ingreso en observación, se le facilitará un pijama y una bolsa donde depositará su ropa y objetos personales, quedando bajo custodia paternal. Solamente se le permitirá la entrada a UNO de los padres a la observación para acompañar al niño, permaneciendo SIEMPRE con él.
  - Aplicación del tratamiento médico farmacológico definitivo, si es posible, ajustado al horario de la planta de hospitalización.
  - Avisar y coordinar los ingresos de los pacientes en planta con el enfermero receptor, previa revisión de las condiciones generales del paciente: tratamientos, oxigenoterapia, vías y sondas permeables, correcta fijación de catéteres y apósitos. Comunicar el ingreso a la AE de Pediatría para que proceda a los cuidados previos al ingreso: correcta higiene, cambio de pañal, cambio de bolsas colectoras...
  - Comunicar a la Auxiliar de Enfermería la necesidad de las dietas alimenticias para los pacientes que, por su estancia prolongada, patologías previas o demora de ingreso hospitalario, la necesitarán.
  - Avisar y facilitar la información que se considere necesaria al TIGA que realizará el traslado a hospitalización.
  - Entrega de Recomendaciones de Enfermería la Alta.
  - Facilitar el confort del paciente.
  - Facilitar información al servicio de Información a Familiares, si así lo solicitan.
  - Vigilar el buen estado de limpieza del área y en su defecto, comunicarlo a limpieza.

- Comunicar a la Supervisora del Servicio las roturas de aparataje y mobiliario, carencias de material o cualquier otra deficiencia observada.

- **ALMACÉN GENERAL**

**TURNO DE DÍA:**

- Colocación a la llegada del material
- Control y revisión de los materiales solicitados y entregados a la llegada.
- Revisar el almacén y comunicar carencias de material a la supervisión.
- Mantener el orden y colocación de los materiales en el almacén
- Mantener la limpieza en general del almacén.
- Reponer hojas de pegatinas de código de barras.
- Comunicar incidencias observadas a la supervisión si es necesario.

**TURNO DE TARDE:**

- Revisar el almacén y comunicar carencias de material a la supervisión.
- Mantener el orden y colocación de los materiales en el almacén
- Mantener la limpieza en general del almacén.
- Reponer hojas de pegatinas de código de barras (SAD)
- Comunicar incidencias observadas a la supervisión si es necesario.

**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 en el almacén
- Mantener la limpieza en general del almacén.
- Reponer hojas de pegatinas de código de barras (SAD)
- Comunicar incidencias observadas a la supervisión si es necesario.

- **CARROS DE CURAS Y RCP**

**TURNO DE DÍA:**

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

**TURNO DE TARDE:**

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

- Comunicar incidencias observadas a la supervisión si es necesario.

#### TURNO DE NOCHE:

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

### • LENCERÍA

1. Inspeccionar el cuarto de lencería, orden, colocación y dotación
2. Inspeccionar y ordenar las contenciones de psiquiatría registrarlos en la hoja para tal uso.
3. Recoger y registrar incidencias o necesidades observadas y transmitidas por las compañeras.

### • ALMACÉN DE APARATAJE

1. Tener registro de inventario para control de stock del almacén.
2. Inspeccionar el orden, colocación y limpieza del aparataje.
3. Revisión del cuaderno de aparatos averiados.
4. Tener un cuaderno de registro para localización de material prestado a otras unidades.
5. Recoger y registrar incidencias o necesidades observadas y transmitidas por las compañeras.

### • ESTERILIZACIÓN

1. Tener un inventario del material que se esteriliza para mantener y controlar el stock.
2. Tener una carpeta para archivar los albaranes de pedidos y entregas.
3. Recoger y registrar incidencias o necesidades observadas y transmitidas por las compañeras.
4. Recoger y entregar al inicio y fin de turno la llave del instrumental quirúrgico

### • CUARTO SUCIO

1. Tener un inventario con la dotación del cuarto.

2. Mantener el orden y colocación del material dentro del cuarto.
3. Recoger y registrar incidencias o necesidades observadas y transmitidas por las compañeras.
4. Control y clasificación de los objetos perdidos y/o olvidados por los pacientes.

- FARMACIA

1. Control de caducidad cuando corresponda o se estime oportuno por la supervisión.
2. Control de limpieza y colocación del material y farmacia en general.
3. Control de limpieza y colocación de la nevera de medicamentos.
4. Comunicar a la supervisión las necesidades observadas y transmitidas por las compañeras.

## 6.2 Distribución de pacientes:

El supervisor de la Unidad valorará las cargas de trabajo, junto con el equipo de enfermería, tanto para la distribución de áreas como para la organización de la actividad diaria, teniendo en cuenta que todo el personal rotará por igual por todas las áreas de la urgencia.

Los criterios generales, a niveles de dependencia similares, se basan en la distribución de personal de enfermería por áreas del servicio, dividiéndose este en:

- ➔ Área de Triage
- ➔ Área de pediatría ( Boxes resolutivos, observación, triage)
- ➔ Área de boxes resolutivos
- ➔ Área de boxes convencionales
- ➔ Área de observación
- ➔ Área de traumatología- Cirugía

La supervisora del servicio realizará una distribución del personal por las áreas mencionadas de forma rotatoria.

## Asistencia médica:

El servicio de Urgencias contará de forma permanente con personal médico para la asistencia de pacientes de forma generalista, médicos de medicina interna y pediatra para la atención de todos los pacientes con edades comprendidas entre 0 y 14 años.

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

#### Actividades asistenciales fuera de la Unidad

La Unidad es responsable de los pacientes desde su llegada al servicio hasta su alta o traslado a otra unidad (hospitalización, uvi, etc);

Si el paciente precisase determinadas valoraciones diagnósticas y/o terapéuticas fuera del Hospital, debería ir acompañado de enfermera o auxiliar de enfermería, según el protocolo correspondiente o en su caso se gestionará el transporte sanitario pertinente (ambulancia convencional o UVI móvil) según protocolos establecidos.

#### Ingreso del paciente desde el servicio de urgencias

El médico que ha valorado al paciente solicita cama para ingreso al servicio de Admisión, quien gestiona la asignación de la cama en la Unidad. Se procurará mantener las franjas horarias de los cambios de turno sin realizar traslados de pacientes.

En los traslados a Hospitalización la enfermera responsable del paciente en Urgencias se pondrá en contacto con la enfermera de la Unidad para transmitirle la información pertinente respecto al paciente.

Los pacientes que precisen intervención quirúrgica serán trasladados a quirófano previo aviso del personal de la unidad de destino en los tiempos establecidos. La enfermera responsable del paciente comunicará a Atención a Familiares el traslado del paciente al área quirúrgica. Registrará el cambio en el estado del paciente. Después de la intervención el paciente no regresará al servicio de urgencias sino que se le asignará cama en la unidad de hospitalización correspondiente o en la unidad de cuidados intensivos si así lo requiere. Si después de quirófano el paciente fuera a volver a Urgencias (es decir, no se le ha asignado cama) se trasladará al paciente al recurso virtual compartido con quirófano para que el personal de quirófano pueda visualizar al paciente.

El paciente estabilizado tras una situación de urgencia vital y que a criterio médico requiera ingreso en la unidad de cuidados intensivos será acompañado a dicha unidad por una enfermera junto con el intensivista. A su llegada a la UCI la enfermera de urgencias informará de la situación del paciente y de la asistenta prestada a la enfermera que decepciona al paciente.

#### Alta del paciente:

El usuario de urgencias puede recibir el alta médica a través de diferentes vías:

- 1.- Paciente atendido mediante sistema de box resolutivo puede recibir el alta médica inmediatamente después de su reconocimiento en dicho box.
- 2.- Paciente atendido mediante el sistema de box resolutivo que es dado de alta tras la resolución de proceso agudo de forma ambulatorio o tras la administración de medicación.
- 3.- Paciente que es dado de alta tras un periodo de observación en el servicio.

Para los pacientes que no son dados de alta tras su reconocimiento en el box resolutivo y pasan a observación, la enfermera hace una Valoración de Enfermería de Urgencias que formará parte del alta de Enfermería así como las recomendaciones de Enfermería al Alta (cuando se cree). Igualmente la enfermera de Urgencias recopilará toda la información clínica y de cuidados relevante para la evolución del paciente ya sea en forma de registros o notas en SELENE.

Las recomendaciones de cuidados son explicadas al paciente verbalmente y se aclaran las posibles dudas que tenga (tanto por el equipo de enfermería como por su médico responsable). Además, se le entregan impresas dichas recomendaciones.

Si se precisa ambulancia para el traslado del paciente, su petición es hecha por el médico responsable y gestionada por Admisión. Una vez la ambulancia llega a la puerta de Urgencias, un tigua traslada al paciente hasta el vehículo.

Si el paciente solicitase el alta voluntaria, el médico responsable gestionará el documento correspondiente a tal efecto, para que lo firme.

#### Exitus:

En este caso, el personal de enfermería aplicará los cuidados post-mortem descritos en el procedimiento correspondiente.

El cadáver debe permanecer en el servicio el mínimo tiempo imprescindible.

Una vez que los familiares / allegados se hayan despedido del finado en la sala de éxitus, se trasladará el cadáver a la Cámara Mortuoria con una copia del Certificado de éxitus en SELENE firmado por el facultativo.

Desde el servicio de urgencias se avisará al Servicio de Atención al Paciente, en el momento en que el cadáver vaya a ser trasladado. El personal de

Atención al Paciente, acompañará a los familiares y les ayudará en la gestión de los trámites con los servicios funerarios, así como otros requerimientos específicos que pudieran serles solicitados.

En caso de solicitud de necropsia, se acompañará al certificado de defunción una copia en papel de dicha solicitud, tramitada por el médico responsable en la aplicación informática Selene.

### 6.3 Procedimientos organizativos internos

#### Revisión de carros y boxes de parada

Existen diferentes carros de parada en las distintas áreas del servicio de urgencias. Su revisión se realiza sistemáticamente los días 1 y 15 de cada mes, durante el turno de noche, por el equipo de enfermería asignado a ese área, firmando la revisión las hojas de registro y precintando nuevamente el carro

Además de las revisiones sistemáticas; en el caso de uso, se efectuará una reposición completa en el turno correspondiente.

En cuanto al box de parada de adultos y pediatría será revisado por el personal de enfermería de boxes resolutivos y trauma/cirugía, a primera hora de cada turno. Incluye la comprobación del correcto funcionamiento del desfibrilador, balas de O2, monitores, tensiómetros, material, etc.

Además de las revisiones sistemáticas; en el caso de uso, se efectuará una reposición completa en el turno correspondiente.

#### Preparación de carro de curas

La preparación de los carros de curas se efectúa al final de cada turno por la Auxiliar de Enfermería, siguiendo el protocolo acordado en la Unidad.

#### Revisión de aparataje específico de la Unidad

La revisión del correcto funcionamiento del aparataje se realiza por las enfermeras en punto de uso, quienes indicarán a la supervisión las incidencias detectadas mediante el uso del registro de aparataje averiado.

#### Registro de Préstamo de Aparataje / Mobiliario a otra Unidad

El préstamo de aparataje entre Unidades se lleva a cabo generalmente a través de la supervisión de Unidad o de guardia; llevando un registro del préstamo realizado para su posterior devolución en la Unidad.



### Aislamientos en la Unidad:

En el servicio disponemos de boxes destinados a Aislamiento de pacientes que lo requieren.

Medicina Preventiva ha definido los tipos de aislamiento y las medidas de prevención a adoptar en cada uno de ellos. En la Unidad disponemos de cartelería indicativa tanto del tipo de aislamiento como medidas generales correspondientes. Si la cartelería fuera insuficiente se comunicará a la supervisión, quedando prohibido el uso de cartelería no homologada por el Servicio de Preventiva y Comunicación y Prensa.

Del mismo modo en la Unidad se van incorporando todas aquellas recomendaciones de prevención que nos van siendo indicadas, como utilización de las mascarillas HEPA, utilización de humidificadores de oxígeno, utilización de desinfectantes, etc.

## 6.4 Circuitos de cliente-proveedor

Los circuitos básicos son los referidos en la Unidad a la Gestión de Farmacia, de Muestras para Laboratorio, de Preparación para pruebas de Diagnóstico por Imagen, de Suministros, de Dietas, de Lencería, de Esterilización, de Limpieza, y Servicio Técnico.

### Gestión de Farmacia

Como elemento básico de funcionamiento tenemos el sistema de Pixis.

Este es un sistema de dispensación inmediata mediante la introducción de un código personal.

Este sistema está en permanente conexión informática con el sistema de farmacia. Inmediatamente después de la utilización de un número determinado de unidades de cada fármaco se efectuará.

Para un buen funcionamiento de este sistema de dispensación, se hace necesario que el número de unidades solicitadas correspondan con las extraídas.

La unidad de urgencias cuenta con unos botiquines de medicación urgente fuera de Pyxis. La reposición de botiquines se hará vía Supervisión.

Estos botiquines se encuentran ubicados en el control 2 y en el cuarto de limpio de la Urgencia Pediátrica. Es función del personal (TCAE) mantener los botiquines correctamente ordenados.

Los días 30 de cada mes durante el turno de noche se revisarán las caducidades de la medicación fuera de Pyxis. Es obligación de la enfermera el registro de esta revisión en la hoja creada para tal uso. Este registro quedará ubicado en el cuarto limpio del control 2.

### Gestión de Muestras para Laboratorio

Como elemento básico de funcionamiento existe la petición de determinaciones analíticas en una aplicación informática específica que vuelca bidireccionalmente petición y resultados en la Historia Clínica.

Las peticiones a demanda/urgentes se comunican a la enfermera mediante el uso de cajetines (Protocolo Órdenes verbales) además de aparecer registradas en las órdenes de tratamiento no farmacológico.

El servicio de Laboratorio tiene descritos para cada determinación tanto los tubos o recipientes de recogida como los modos de conservación y envío.

La obtención de muestras de sangre periférica y orina para las peticiones ordinarias, se realiza con carácter general a las 07.00 horas, salvo en nuestro servicio que se realizará a demanda de la presión asistencial y de las necesidades de los pacientes.

Todas las muestras se etiquetan codificadas, se envasan y rotulan por paciente, se validan informáticamente y se envían -siempre que es posible- a través de tubo neumático.

La petición de hemoderivados tiene un protocolo específico.

El transporte de tanto de muestras como de hemoderivados se realizará a través de los TIGAS.

### Preparación para Pruebas de Diagnóstico por Imagen

Como elemento básico de funcionamiento existe la petición de pruebas de radiodiagnóstico en una aplicación informática específica, que vuelca bidireccionalmente petición y resultados en la Historia Clínica.

El servicio de Radiodiagnóstico tiene descritos para cada prueba los protocolos de preparación correspondiente.

### Gestión de Material Fungible

Como elemento básico de funcionamiento existe un Pacto de Consumo, en coordinación con la Unidad de Suministros, establecido para aquel material fungible de consumo frecuente y/o mantenido en la Unidad y que llevará implícita su reposición sistemática sin necesidad de efectuar peticiones específicas.

Mediante sistema de lectura de códigos, cantidad existente y cantidad pactada se reponen ambos almacenes.

Actualmente se mantiene una reposición de dos veces por semana. Para las peticiones urgentes se realiza una solicitud específica a almacén.

La petición de material de uso poco frecuente o extraordinario se canaliza a través de la Supervisión, y se realizará de acuerdo a las instrucciones específicas de la Unidad de logística, en formato definido como material no almacenable, y con justificación de petición.

La petición de material que no haya sido introducido hasta el momento en el Hospital, se canaliza a través de la Supervisión, y se realizará de acuerdo a las instrucciones específicas de la unidad de logística, en formato definido como material no homologado, que tendrá que pasar el visado de la comisión de compras.

#### Gestión de incidencias atribuidas a Servicio Técnico

Actualmente la solicitud de resolución de incidencias de mantenimiento y electromedicina, la realiza la supervisora a través de una aplicación informática diseñada por parte de la empresa concesionaria del hospital. Este parte de incidencia será remitido a la subdirectora de servicios.

La Unidad dispondrá de un inventario físico de aparataje, para facilitar la gestión de revisiones de mantenimiento, y reparaciones que se precisen. Las revisiones de funcionamiento del aparataje deberán ser periódicas, en función de las recomendaciones de los fabricantes, y nunca superior a un año, en coordinación con la unidad de Electromedicina.

#### Gestión de Dietas (Ver Anexo I)

Como elemento básico de funcionamiento existe una relación de dietas predefinidas, (protocolo de dietas que presenta la empresa concesionaria) y la petición de las dietas prescritas por el médico se hace a través de un programa informático específico: AURORA. La petición de todas las dietas de la Unidad la realiza el personal de enfermería. La entrega y recogida de las bandejas de las dietas en la Unidad se hace por el personal designado por la empresa concesionaria, y la distribución dentro de los boxes, la realiza la auxiliar de enfermería.

La empresa concesionaria es la única responsable de la recuperación de todos los materiales de la dieta del paciente como cubiertos, menaje y las propias bandejas que serán retiradas de la unidad mínimo una hora más tarde. Las bandejas que no hayan sido retiradas se dejarán en los cuartos de sucio hasta la

próxima recogida de cocina. La TCAE será la responsable de aviso y entrega de recogida de bandejas no retiradas.

Existe en la Unidad un estocaje o “extras” de determinados alimentos, como briks de leche, infusiones, yogures, fruta, para aquellos pacientes que lo precisen o que ingresaran en tramos horarios sin posibilidad de gestionar una dieta inmediata. La petición de “extras” para pacientes y personal será realizada por la Supervisión una vez en semana.

#### Gestión de Lencería:

Como elemento básico de funcionamiento existe una dotación pactada con la Unidad de Hostelería y que es repuesta diariamente (carros de lencería):

-Los carros de ropa se suministran a la urgencia a las 07:30h aproximadamente.

-La recogida de las sacas de ropa sucia se hará dos veces al día. Generalmente se hará una recogida de madrugada entre 03:00- 04:00 y otra durante la mañana, aproximadamente a las 12:00h.

- Los carros de ropa sucia y las sacas con ropa deben estar en los cuartos de sucio.

La dotación inicial de este pacto se va modificando según actividad y necesidades.

La responsabilidad de reposición de la dotación será de la persona asignada por Hostelería.

La petición de algún artículo de uso poco frecuente o extraordinario (por incremento de las necesidades) se canalizará a través de SPS.

#### Gestión de instrumental de curas/otros para Esterilización

La unidad de Urgencias cuenta con una dotación de material de curas que se ubica en los cuartos de curas de adultos y pediátrico. El instrumental está empaquetado de manera individual salvo las cajas de curas.

El material utilizado en cada turno será lavado, desinfectado y enviado al Servicio de Esterilización según protocolo. Se rellenará el Albarán de entrega.

Al inicio de cada turno será la TCAE de Trauma/cirugía la encargada de rellenar el registro de instrumental quirúrgico. Además tendrá la guardia y custodia de dicho material mediante el uso de un sistema de almacenaje bajo llave.

La unidad de Urgencias cuenta con una guía de “Limpieza, Desinfección y Esterilización de Instrumental y Aparataje” creada por el personal de la unidad en concordancia con las normas dictadas por el Servicio de Preventiva.

Esterilización recoge y entrega material a la Unidad de Urgencias a diario a las 13:00h. Se entregará el albarán correctamente cumplimentado y se revisará el material entregado coincide con el albarán de entrega del día anterior.

Si fuera necesario esterilizar instrumental fuera del horario establecido, la TCAE de trauma- cirugía subirá el material en mano a esterilización no más tarde de las 08:30. El turno de noche siempre dejará el material lavado y relleno al albarán por si fuera necesario subirlo a esterilización por la mañana.

### Limpieza y Gestión de Residuos (Ver Anexo II)

La responsabilidad de la gestión de residuos corresponde a todos y cada uno de los trabajadores de la Unidad, siguiendo la normativa establecida al respecto por la Comunidad Autónoma de Madrid, y con especial atención a aquellos de carácter de bio-riesgo. La finalidad es evitar el perjuicio tanto del paciente como de terceros.

El residuo generado por la actividad de la Unidad, se segrega según su tipología.

Para los residuos de biosanitario, su retirada del punto de producción a puntos de depósito “intermedio” la realiza por la auxiliar de enfermería correspondiente, una vez perfectamente cerrado y etiquetado, y su eliminación definitiva será responsabilidad del personal encargado por la empresa concesionaria.

Los contenedores se cerrarán cuando se perciban llenos en  $\frac{3}{4}$  de su volumen, y serán retirados y repuestos por otros nuevos.

Todo el material cortante/punzante deberá ser segregado por el trabajador que lo ha manejado al contenedor correspondiente, para evitar exposiciones innecesarias a terceras personas, según recomendaciones de la OMS.

La responsabilidad de la Limpieza general de la Unidad corresponde a la empresa concesionaria, habiéndose establecido por Medicina Preventiva en coordinación con aquella y con la supervisora de la Unidad los circuitos y tipos de limpieza adecuados, con el fin de asegurar la bioseguridad del paciente y el confort de usuarios y personal.

Medicina Preventiva tiene establecidos protocolos específicos de limpieza de las habitaciones de Aislamiento.

## 6.5 Manual de Procedimientos de Enfermería

Todo el personal del HIC participa en la realización de un Manual de Procedimientos de Enfermería tanto los específicos de la unidad como los comunes para todo el hospital. Estos procedimientos están sujetos a las modificaciones pertinentes y derivadas de los procesos asistenciales.

## 6.6 Manual Utilización del Z (Anexo III)

Se trata de una carpeta ubicada en la memoria del ordenador en la que se guarda toda la información pertinente a cada departamento del hospital .

El personal de la urgencia tendrá permiso de acceso al Directorio General y dentro de este a todas sus carpetas. Es muy recomendable acceder a estas carpetas para ir familiarizándose con la información que contienen. Esta información nos será una útil herramienta de trabajo además de unificar criterios de actuación.

## 6.7 Manual Utilización de la Intranet.

Se trata de una página web del Hospital Infanta Cristina con acceso directo desde el escritorio. Esta página contiene información pertinente a cada departamento del hospital. Además muestra noticias/eventos del hospital y los enlaces directos para las distintas herramientas informáticas del trabajo diario de los profesionales del hospital.

## 6.8 Horarios de Visita. Información a familiares/acompañantes

Para los pacientes en observación se establece un horario de visita en turno de mañana y tarde,

Se permite la compañía de un familiar en los casos de:

- Menor de edad
- Incapacidad física
- Incapacidad psíquica
- No entender el idioma y precisar traductor.

Los horarios de visita establecidos para los pacientes que se encuentran en observación clínica son:

- Mañanas de 12.30-13.00h
- Tardes de 18.30-19.00h.

Este horario puede verse afectado por las necesidades del servicio.

Durante la visita se proporciona la información médica oportuna si la hubiese y siempre y cuando la carga asistencial lo permita.

Sólo se permitirá la entrada de dos acompañantes por paciente. No están permitidos los intercambios.

A dichas horas se avisa a dos familiares por paciente ubicados en Observación y se acompañan hasta la ubicación final del paciente

No habrá pase de visita durante la noche.

Los pacientes con mayoría de edad permanecerán sin acompañante en su proceso en urgencias salvo en los horarios establecidos para la visita. El paciente pediátrico pasará a la sala de espera acompañado por un solo adulto.

Para el acompañamiento permanente deberá existir autorización por parte del personal médico o/ y de enfermería. Esta autorización se materializará en forma de una pegatina de “Acompañante Autorizado”.

Los pacientes menores de edad estarán permanentemente acompañados y únicamente por una persona.

Nunca se dará información clínica de pacientes por teléfono.

### Circuito información en Urgencia General

En turno de mañana y tarde (8.00-24.00h) dos chaquetas verdes se ubicarán en la sala de Información a Familiares, desde donde se gestiona todo el proceso de información a familiares que se describe a continuación. El teléfono de contacto es 413110. En turno de noche (24.00-8.00h) dicho proceso se gestiona desde la recepción de Admisión de Urgencias. El teléfono de contacto es : 413111

## Primera Información médica o Información inicial

Tras la valoración médica del paciente, el facultativo se pone en contacto con el personal de Información a familiares quien avisa al familiar y lo acompaña hasta la ubicación del paciente u otro lugar que el facultativo especifique, donde se proporciona a la familia la Información inicial, con datos de la situación clínica del paciente y del plan diagnóstico-terapéutico, orientando sobre los tiempos medios de actuación.

Esta información se proporciona en todos los circuitos excepto en el rápido, por entender que la patología de estos pacientes es menor y porque dicha dinámica enlentecería el flujo de trabajo en esta zona. En estos casos será el chaqueta verde el encargado de transmitir información de la demora media de los pacientes del circuito, de si el paciente ha sido valorado por el facultativo y de si está pendiente de pruebas.

Si se indicara permiso permanente de acompañamiento, se solicita a Información a familiares la colocación de la pegatina pertinente.

El personal de Información a familiares registra la hora de llegada de los pacientes y anota la hora en la que se ha realizado la Información inicial. Si en algún momento se encuentra que algún familiar no ha recibido Información inicial transcurridas 2 h desde su llegada, el personal de Información a familiares se pondrá en contacto con el personal sanitario responsable del paciente, para subsanar la incidencia a la mayor brevedad posible.

Si en el momento en el que el facultativo intenta proporcionar la Información inicial no se localiza a ningún familiar, el personal de Información a familiares registra la incidencia y estará pendiente de comunicar la llegada del familiar en cuanto ésta se produzca. En los casos en los que la presencia de un familiar está registrada pero no se consigue la localización del mismo en un primer intento, se realizarán nuevos intentos de localización cada 15 min hasta un máximo de 3 intentos.

## Segunda información médica

Tras la recepción de los resultados de las pruebas o la administración del tratamiento requerido por el paciente, el facultativo se pone en contacto con el personal de Información a familiares quien avisa al familiar y lo acompaña hasta la ubicación del paciente u otro lugar que el facultativo especifique, donde se proporciona a la familia la Segunda Información médica.

Si se indicara permiso permanente de acompañamiento, se solicita a Información a familiares, la colocación de la pegatina pertinente.

El personal de Información a familiares anota la hora en la que se ha realizado la Segunda Información médica. Si en algún momento se encuentra que algún familiar no ha recibido realizado la Segunda Información médica



transcurridas 2h desde la Información inicial, el personal de Información a familiares se pondrá en contacto con el personal sanitario responsable del paciente, para subsanar la incidencia a la mayor brevedad posible.

Si en el momento en el que el facultativo intenta proporcionar la Segunda información no se localiza a ningún familiar, el personal de Información a familiares registra la incidencia y estará pendiente de comunicar la llegada del familiar en cuanto ésta se produzca. En los casos en los que la presencia de un familiar está registrada pero no se consigue la localización del mismo en un primer intento, se realizarán nuevos intentos de localización cada 15 min hasta un máximo de 3 intentos.

