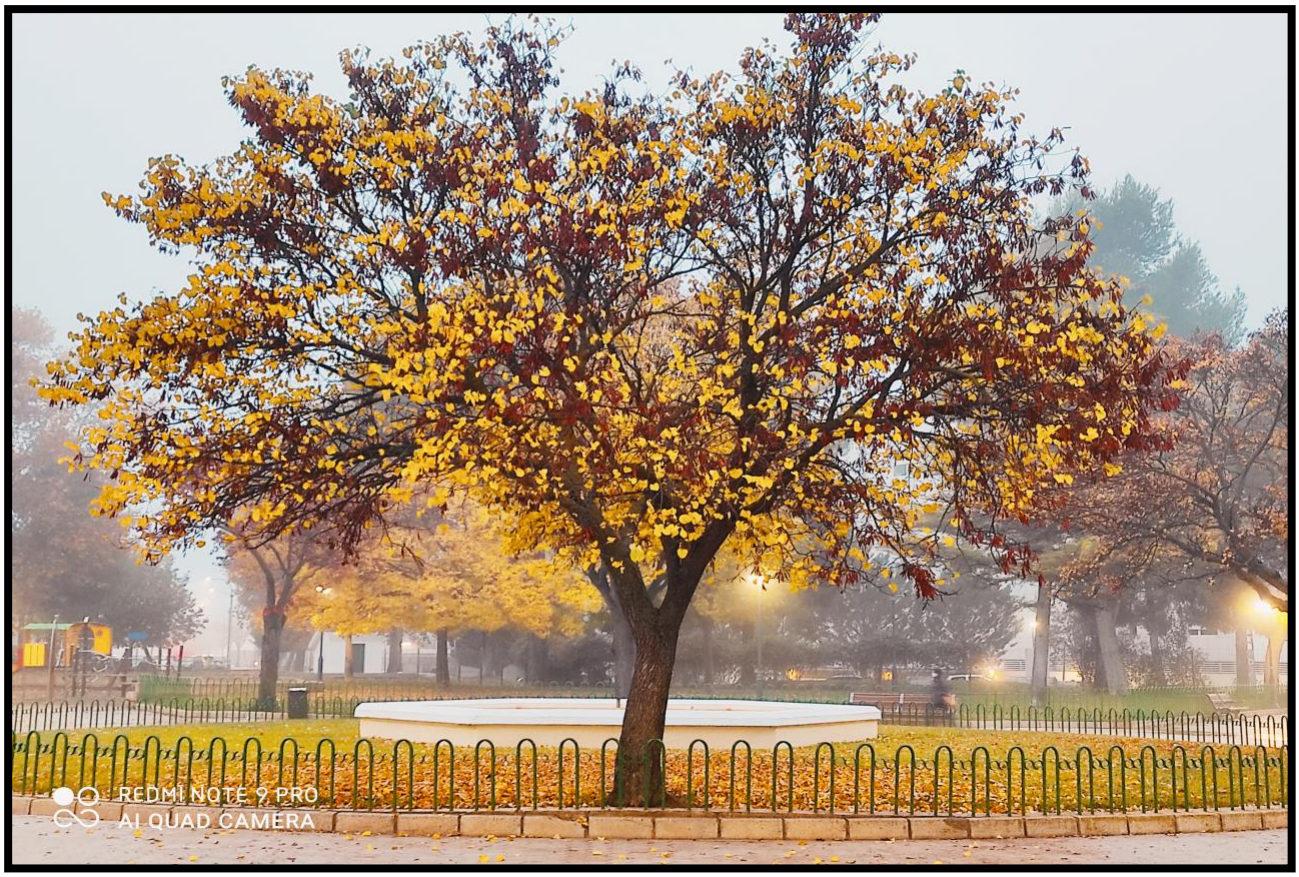
ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO EN LA UNIDAD DE GERIATRIA.

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE.GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE ALBACETE



SUPERVISORA :EVA MARIA VELASCO SANCHEZ. 2021-09-22

INDICE.

1.Bienvenida

2.Introducción

3.Estructura y distribución

4.Recursos humanos

5.Recursos materiales

6.Organización general del servicio y técnicas frecuentes.

7.Plan de trabajo de Enfermería por turnos.

-Normas específicas.

-Normas generales.

8-Plan de trabajo de TCAES por turnos.

-Normas específicas.

-Normas generales.

9-Plan de trabajo de Terapeuta Ocupacional.

10-Plan de trabajo de celadores.

11-Grupos de trabajo.

12-Protocolos de la Unidad

13-Herramientas y aplicaciones informáticas.

14-Información laboral y turnos.

15-Formación , docencia e investigación

16-Prevención de riesgos laborales

16.1-Normas de trabajo seguro para el profesional

17-Normativa en seguridad y salud laboral

17.1-Notificación de accidente,incidente de trabajo o enfermedad profesional

18-Lencería /uniforme.

19-Tarjeta identificativa.

20-Informática.

21-SINASP

22-Teléfonos de interés

23-Buenas prácticas medio ambientales

24-Plan de residuos del centro

25-Higiene de manos

26Respeto y descanso nocturno

27-Humanización de la asistencia

1 -BIENVENIDA

Bienvenidos a esta unidad donde trabajamos un gran equipo con una finalidad común ,la recuperación en la enfermedad aguda y el acompañamiento al

paciente y familia en los distintos procesos en esta fase de la vida ;desde un punto de vista, basado en la evidencia científica,consensuado en equipo y con la humanización como cabecera de todos,sin perder de vista al individuo y su entorno.

Es por tanto fundamental conocer el funcionamiento de la planta y de los distintos procesos,protocolos y programas que se llevan a cabo.

2-INTRODUCCION

UGA : Unidad de encamación de área médica que ofertan una atención sanitaria completa e integrada a ancianos con patología médica aguda.

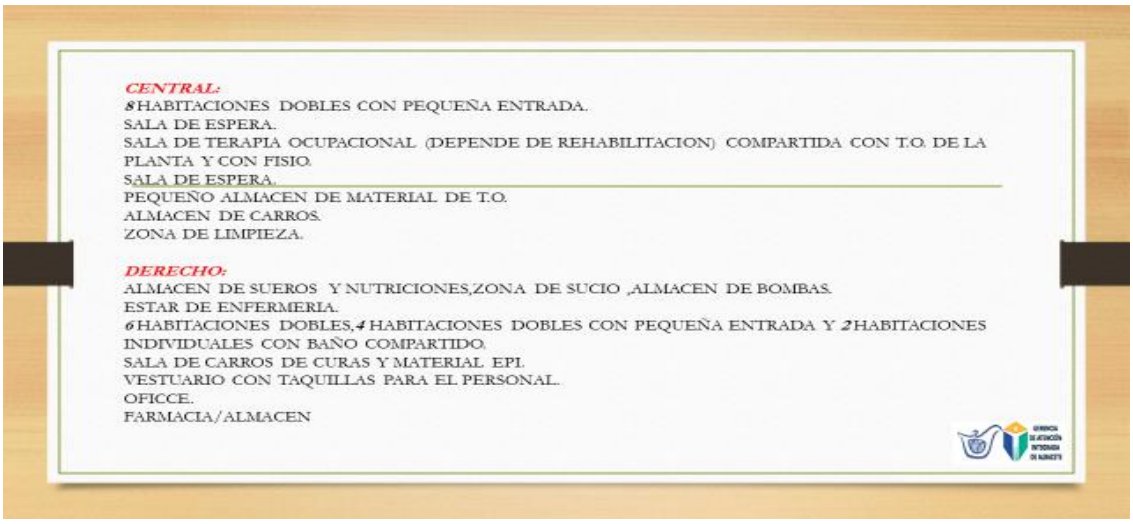
URF: Unidad de rehabilitación funcional.

MI: Medicina Interna ,encamación de pacientes con procesos agudos.

3-ESTRUCTURA Y DISTRIBUCION

La unidad se encuentra situada en la primera planta de encamación del Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Albacete.

Al entrar nos encontramos 2 controles de enfermería derecho e izquierdo donde se sitúan las historias clínicas ,tablones de encamación, ordenadores ,pizarras informativas así como una zona en el control izquierdo donde se encuentra el material necesario para preparar tubos de analíticas.



3-RECURSOS HUMANOS

Los pacientes ingresados a cargo de Medicina Interna serán llevados por los especialistas ,cuyo despacho está en la tercera planta.Siendo necesario igualmente una compenetración y comunicación por parte del médico y de la enfermera responsables.

El jefe de sección rota con el hospital cada dos años.

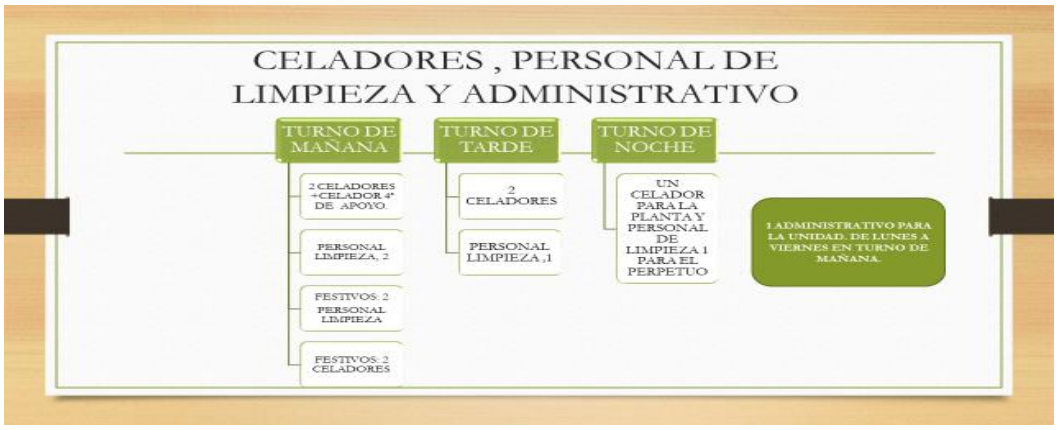
En cuanto a la unidad de Geriatría disponemos de los siguientes recursos:

ORGANIGRAMA

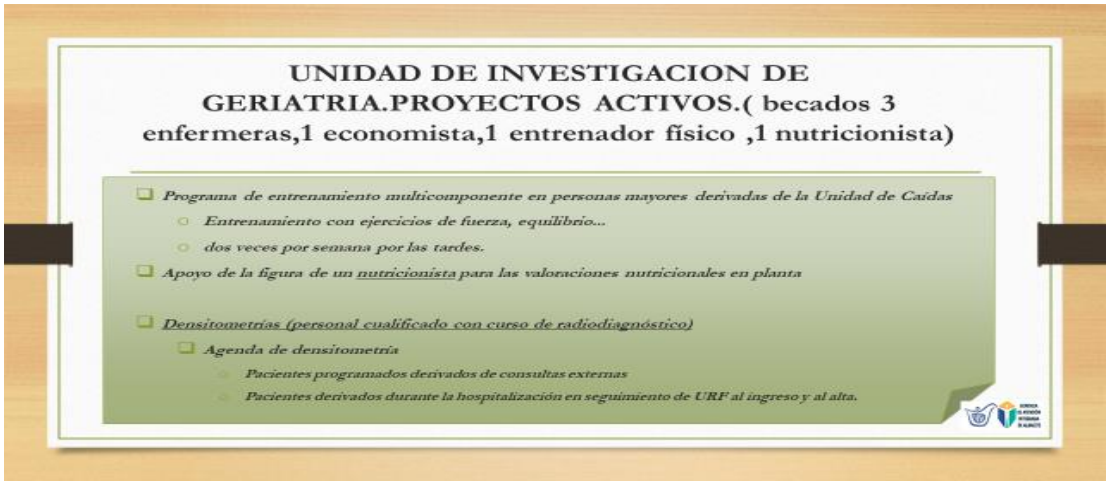
Jefe de servicio:
Pedro Abizanda Soler

Jefe de sección:
Luis Romero Rizos.

Supervisora de enfermería:
Eva María Velasco Sánchez.



Dentro de la planta hay una Unidad de Investigación, el personal no depende de Dirección de Enfermería pero sí que desarrollan un gran trabajo que trasciende a la Unidad.



4-RECURSOS MATERIALES

Camas de la Unidad :52.

Cada cama tiene un sillón de acompañante que en este caso también se utiliza por el equipo rehabilitador para trabajar la bipedestación.Un taburete ,una mesita de noche y otra auxiliar para soporte de bandejas.

Las habitaciones disponen de doble toma de oxígeno y de un aspirador por cama.

Un timbre para llamar al personal,teléfono ,luz y camas con mando.

En los aseos también hay otro llamador al lado de la ducha.

Cada paciente dispone de un armario con llave para guardar sus pertenencias.

Un reloj para orientar en el tiempo y un televisor.

Todas las camas tienen un colchón antiescaras preparado para el ingreso .Cuando se realiza la valoración se retira si no procede.

EQUIPO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y REHABILITACION:

Andadores:8 con ruedas,2 con asiento y 4 sin asiento.

Adaptadores de WC:5

Adaptadores para la ducha:6 sin resplado , 4 con respaldo .

Muletas:7

Transfer:6,con 6 cinturones.

Termómetros:6 de infrarrojos ,6 digitales con carro.

Cada carro de medicación dispone un tensiómetro y un glucométer.

EQUIPO OFIMATICO:

UN aparato de EKG.

Un carro de paradas que es revisado mensualmente ,si no se ha utilizado anteriormente ,siguiendo el protocolo del mismo.

5 carros de medicación con portátiles.

2 carros con portátil para los EIR.(antigüos carros reciclados).

Ordenadores:9 repartidos entre controles y sala .

Bombas de nutrición enteral:4

Bombas de perfusión:8

Pulsioxímetros:2

5-ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SERVICIO Y TECNICAS FRECUENTES

UGA son unidades de encamación de área médica que ofertan una atención sanitaria completa e integrada a ancianos con patología médica aguda

Qué entendemos por paciente geriátrico:Por definición.

- *Todos los mayores de 80 años.*
- *Mayores de 75 años con alguna de las siguientes características:*
    - *Demencia.*

○Pérdida de función al ingreso mayor de 20 puntos de índice de Barthel, especialmente aquéllos con discapacidad previa nula o leve (índice de Barthel mayor de 60).

○Alta comorbilidad.

CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE DE LA UNIDAD:

Los ingresos proceden en la mayoría de los casos del servicio de Urgencias, siendo gestionado por la supervisora de la unidad o de guardia .En algunas ocasiones pueden ser derivados de las consultas, del equipo de domicilio o de las residencias siendo la supervisora junto al equipo médico quienes realizan dicha gestión.

Los ingresos programados pueden ser para realizar pruebas de estudio o bien para inserción de PEG de forma hospitalaria .

UNIDAD DE REHABILITACION FUNCIONAL

En el caso de la URF,la cartera de servicios:

Similar a unidades de hospitalización de agudos, con actuación primordial sobre aspectos rehabilitadores para recuperar deambulación y autonomía en el

autocuidado, siendo de principal interés la labor de el fisioterapeuta, la terapeuta ocupacional y del equipo de enfermería en la cumplimentación de protocolos de síndromes geriátricos así como la educación de familiares y cuidador principal para implicarles en los cuidados del paciente.

OBJETIVO U.R.F.

-**Disminuir el deterioro funcional** de los pacientes que ingresan en la Unidad Geriátrica de Agudos (UGA). Deterioro funcional derivado de los factores de riesgo hospitalario.
-**Revertir en la medida de lo posible el deterioro funcional derivado de un problema incapacitante.** Valoración traslado a Unidad de Recuperación Funcional (URF).
-**Actuación mediante equipo multidisciplinar**: Geriatra, enfermera geriátrica, TO, Fisioterapeuta,celador, Licenciado ciencias del deporte.

- ***La procedencia será desde unidades de hospitalización del CHUA (traumatología, Neurología y desde cualquier otra unidad médico/quirúrgica si cumplen los criterios de inclusión), de la UGA o del resto de los dispositivos de A. geriátrica***

PROCEDIMIENTOS SANITARIOS Y ASISTENCIALES DE ENFERMERIA:

El funcionamiento de la Unidad se basa en el trabajo interdisciplinar que es requerido para la valoración geriátrica integral de los distintos procesos en la unidad de agudos de geriatría. Uno de los objetivos principales es la recuperación funcional por el proceso, prevención de complicaciones ,elaboración y cumplimentación de protocolos, educación para la salud y coordinación con los distintos equipos . El equipo básico interdisciplinar que es imprescindible para el correcto funcionamiento de una UGA

está compuesto por geriatras, enfermeras, Tcaes, trabajadores sociales, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. Son también componentes importantes los celadores , los administrativos, personal de limpieza y pueden colaborar puntualmente el nutricionista, el farmacéutico y el logopeda.

VGI multidimensional por equipo interdisciplinar y asistencia clínica diaria a pacientes con procesos agudos sobrepasados: ACV, Fractura de Cadera, inmovilidad por proceso médico/quirúrgico.	Geriatra Enfermería Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional Trabajador social Nutricionista
Recuperación funcional	-Fisioterapia -Terapia Ocupacional
Prevención de complicaciones: UPP, caídas, delirium, aspiraciones, reacciones adversas a fármacos, deterioro funcional	
Elaboración y cumplimentación de protocolos preventivos, diagnósticos y terapéuticos	-Delirium -Demencia -Úlceras por presión -Prevención de caídas -Deterioro funcional -Incontinencia -Nutrición -Reacciones adversas fármacos -Control de infecciones -Detección de Malos tratos - Valoración social -Protocolos médicos de la UGA
Educación a familiares en el manejo del paciente. Charlas conjuntas e individualizadas	Enfermería /EIR Fisioterapeuta y TO

Aplicación de trabajo interdisciplinar	***-Evaluación periódica de objetivos rehabilitadores***
Coordinación inter y multidisciplinar con los diferentes dispositivos asistenciales sociales y sanitarios, intra y extrahospitalarios	

REGIMEN DE FUNCIONAMIENTO:

Será básica la protocolización para la organización de la asistencia a este grupo de pacientes, siendo incluso más importante una adecuada organización e interacción del equipo multidisciplinar.

Al ingreso	***Durante su estancia***	***Previo al alta***
Médico *-Historia clínica* *-VGI: Funcional (Situación previa/actual), Cognitiva (previa / ingreso),sensorial y nutricional. Uso de instrumentos estandarizados de VG* ***Enfermera*** *-Valoración de enfermería al ingreso.* *-Establecer diagnósticos de enfermería,planes de cuidados y estrategias de prevención:*	***Médico*** *-Asistencia clínica diaria.* *-Asegurar cumplimiento de protocolos* ***Enfermera*** *-Asistencia por turnos ,llevando a cabo* *-valoración diaria.* *- Planes de cuidados y tareas derivadas.* *-Educación de familiares para manejo problemas específicos* ***Fisioterapeuta*** *-Actuación diaria directa con uso*	***Medico*** *Confirmar estabilidad clínica* ***Enfermero/a*** *-Reevaluar problemas de enfermería que precisan seguimiento.* *-Educación para la salud y planificar cuidados domiciliarios.* ***Fisioterapeuta y TO*** *-Reevaluar situación funcional:*

Evaluación disfagia, piel,continencias. ***Fisioterapeuta*** *-Dco funcional, plan de tratamiento y elaboración objetivos individualizados.* *-Uso instrumentos funcionales observación directa* ***Terapeuta Ocupacional*** *Valoración ocupacional estableciendo la idoneidad de la incorporación del paciente al tratamiento.* ***Trabajador Social*** *Valoración social evaluando necesidades y su red de apoyo.*	*terapias específicas (kinesiterapia, moviliz articular, reeducación postural, fisioterapia respiratoria..etc)* *-Enseñanza familiares para continuidad de tratamiento* ***Terapeuta Ocupacional*** *-Actuación diaria para terapia funcional (niveles de movilidad y ABVD)* *-Enseñanza familiares* *-Valoración/ asesoramiento ayudas técnicas* ***Trabajador Social*** *Información y gestión de recursos sociales* ***REUNIONES EQUIPO INTERDISCIPLINAR*** *- 1 semanal formal /Informal a demanda* *-Establecer y evaluar objetivos* *-Planificar alta*	*Uso de escalas de observación directa e instrumentos estandarizados* *Medición ganancia funcional* ***Trabajador Social*** *- Desarrollar un plan de soporte y de ayuda social en caso de necesidad:* ***ESTABLECER UN PLAN DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS***

6-PLAN DE TRABAJO DE ENFERMERIA

TURNO DE MAÑANA

8'00h.

· **Relevo del turno anterior.**

.Si no hay enfermera de control ,extracción y validación de las analíticas.
· Comprobación del carro de unidosis.
· Revisión de preparación de pacientes citados para pruebas diagnósticas,si no hubiera enfermera de control.
· Toma de constantes vitales (TA, pulso y glucemias capilares).Las glucemias pautadas cada 8 h. en pacientes en dieta absoluta tambien se toman en este momento.
.Registro en Mambrino.

9'00h.
.Administración y validación de medicación (los antibióticos pautados cada 8h están puestos y validados los de las 8h por el turno de la noche,el resto de medicación y aerosoles los pone el turno de la mañana).
.Revisar estado de vias.
. La medicación que se deba administrar por SNG se dejará para su administración por parte de la TCAE junto con la alimentación enteral que proceda (siempre se informa a la compañera).
.Revisar estado de las bocas ,realizar el tratamiento que precisen según protocolo.

9'30h.

· Coordinación con el TCAE para realización de curas en los pacientes que lo precisen.
· Revisión del Plan de Cuidados de los pacientes en Mambrino (drenajes, sondas, disfagia,curas y catéteres) .
.Realizar tareas derivadas de las actividades de Enfermería que de ellos se deriven: curas, revisión de vías periféricas y centrales, revisión de sondas vesicales y fecha de inserción, realización test disfagia,revisión de apósitos de SNG y permeabilidad, revisión de cavidad oral de todos los pacientes,...
.Registro en mambrino de todas las tareas y de los cuidados realizados en sus ítems correspondientes.

12'00h.
· Administración y validación de medicación correspondiente a esta hora.
· Control de glucemia capilar y administración de insulina si precisa.Registro en mambrino.

13'30h.
. Cursar de forma adecuada cada prueba.
· Cambio de sistemas de vías centrales y heparinización de las que correspondan.
· Retirada de los sistemas usados para administración de medicación IV.
· Realización del Alta de Enfermería.
.Realización del seguimiento de enfermería de todos los pacientes.

.Registro de los cuidados en el mambrino y del seguimiento de los cuidados,generar y validar los realizados .
.Retirar nebulizaciones y,medicación y sistemas.

14'00h.
· Anotar en libro de control altas médicas,en la pizarra informativa de la planta y doblar la tarjeta.
· Comunicar al TCAE los cambios de tratamiento no farmacológico: dietas, movilizaciones, enemas, cambios posturales,altas, etc...
· Preparación de sueroterapia de las 24h., realizando los cambios oportunos en cada caso.
.Revisar cambios de oxígenoterapia
· Anotar en Mambrino las incidencias del turno y comentarlas con el TCAE.
· Rellenar los formularios que precise cada paciente.
· Anotar en el dietario del pasillo correspondiente los pacientes que estén citados para pruebas complementarias al día siguiente y su preparación correspondiente.Revisar asi hay que pedir ambulancia
· Reponer ,limpiar y ordenar carro de unidosis de material utilizado y cambio de la bolsa de basura del mismo.Limpiar con alcohol tensiómetro,pulsioxímetro y glucométer.
.Preparar hoja de relevo.
· Dar el relevo al turno entrante, no pudiendo abandonar la Unidad sin este requisito.

TURNO DE TARDE

15'00h.
· Recibir el relevo del turno anterior.
· Revisión de tratamientos médicos.
· Comprobación del carro de unidosis.
.Sacar listado de pruebas de rayos por pasillos ,comunicarlo a la Tcae correspondiente,apuntar en el libro de control de pruebas.
.Si hay TAC con contraste avisar al médcio de guardia para que paute el protocolo de protección renal si lo precisa .
.Revisar pizarra informativa de la planta donde están altas ,ingresos pendientes y cambios pendientes.
.Preparación de los tubos de las analíticas del día siguiente en las gradillas,por orden de habitaciones.

16'00h.
· Toma de constantes y anotación en Mambrino.
.Glucemias cada 8h en pacientes en dieta absoluta.Realizar y registrar.
· Administración y validación de medicación revisando el estado de las vías.
· Comprobación de la adecuada movilización de los pacientes.
· Educación sanitaria en el manejo de inhaladores.

.Limpieza (enseñar a los acompañantes)de los contenedores de nebulización y de las cámaras de inhalación.
.Retirar tarjetas de las altas del panel de ingresados cuando esté limpia la habitación..
.Retirar vías de los pacientes que se van de alta.

17'30h.
· Control de la ingesta.
.Revisar cambios de pacientes,carpetas ,medicación,anotación en el libro de control y verificar que los volantes de las analíticas esten cambiadas de habitación...

18'00h.
· Administración y validación de medicación.
· Cambio de sistemas de nutriciones parenterales y anotación en Mambrino.

19'30h.
· Administración y validación de la medicación de la cena.
· Control de glucemias capilares y administración de insulinas si precisa,registro en Mambrino.

20'00h.
· Administración y validación de medicación.

20'30h.
· Control de la ingesta.

21'00h.
· Administración ,validación de medicación.
· Colocación de medicación necesaria en cajetines del carro de unidosis de los pacientes ingresados durante el turno (la necesaria hasta las 15'00h. del día siguiente).
.Preparación de sueroterapia de 24h de los ingresos recibidos en el turno (hasta las 15h del día siguiente).
· Reponer ,limpiar y ordenar el carro de unidosis del material utilizado y cambio de la bolsa de basura del mismo.
· Preparación de analíticas del día siguiente de los ingresos durante la tarde.
· Cambio de sueros de las 21'00h.
.Retirar medicaión y sistemas,así como nebulizaciones.
· Comentar con TCAE las incidencias del turno y anotación en Mambrino.
.Anotar los cuidados realizados así como los cambios de sondas,vias ,etc en el mambrino.
· Preparar hoja de cambio de turno .
.Anotar en el libro de control los ingresos,cambios de pacientes y exitus durante el turno.

22'00h.

.Dar relevo al turno entrante, no pudiendo abandonar el servicio sin este requisito.

TURNO DE NOCHE
22'00h.

· Recibir el relevo del turno anterior.
· Comprobación del carro de unidosis.
· Toma de constantes pautadas cada 8h. y anotación en Mambrino.

23'00h.

· Administrar ,validar medicación correspondiente a este horario,revisando el estado de las vías y adecuar la fluidoterapia al horario pautado.
· Control de ingesta.
· Comprobación de ayunas y preparación necesaria de los pacientes citados para pruebas diagnósticas por la mañana.
.24h Realizar glucemias de los pacientes en dieta absoluta que la tengan pautada cada 8h .
.Cambiar sueros de las 24h.

4'00h.

.Administración y validación de medicación pautada y sueros de las 4h.

6'00h.

· Administración de medicación I.V. de las 6h. y aerosoles de las 6h.
.Cambiar los sueros de las 6h.
· Preparación de analíticas,sueros y medicación de pacientes ingresados durante la noche.

7'00h.

· Comentar con TCAE las incidencias del turno y anotación en Mambrino.
.Control de sueroterapia a lo largo de la noche.

.Retirar medicación y sistemas,revisar estado de las vías y del horario adecuado de los sueros .
.Dar medicación oral que precisa ayunas (hierro,tiroxina...).
.Poner antibióticos iv de las 8h(si la pauta es cada 8h) y validar.Retirar después sistemas.

· Preparar hoja de cambio de turno.
.Dar el relevo al turno entrante, no pudiendo abandonar el servicio sin este requisito.

EN TODOS LOS TURNOS:

- ORDENAR Y REPONER LOS CARROS DE MEDICACION Y CURAS.
- DEJAR CARGANDO LOS ORDENADORES.
- LIMPIAR Y COLOCAR EL MATERIAL QUE NO NECESITEMOS ASI COMO LAS BATEAS QUE USEMOS.
- DEJAR LOS TENSIOMETROS ,GLUCOMETER Y PULSIOXIMETROS LIMPIOS Y DENTRO DE CADA CARRO.
- COMPROBAR QUE LOS INHALADORES,POMADAS,COLIRIOS Y MEDICACION QUE DEBA DAR LA FAMILIA ESTEN EN LA HABITACION
- CUIDADOS POSTMORTEM A LOS EXITUS QUE SURGEN EN EL TURNO.SE ANOTA EN EL LIBRO DE CONTROL Y SE AVISA A ADMISION.
- RECIBIR PACIENTES QUE INGRESEN ,SE TOMA CONSTANTES.SE REALIZA VALORACION DE ENFERMERIA,SE ANOTA EN LIBRO DE CONTROL.SE AVISA AL MEDICO PARA SU VALORACION .SE DAN INDICACIONES Y COSTUMBRES DE LA PLANTA.
- TODO EL EQUIPO COLABORARÁ EN TODAS AQUELLAS FUNCIONES QUE CONTRIBUYAN A MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL DEL PACIENTE,

RECIBIENDOLO DE FORMA AMABLE Y CORTÉS PARA TRANQUILIZARLO A SU LLEGADA A LA UNIDAD FAVORECIENDO EN LO POSIBLE LA HUMANIZACION DEL PROCESO DEL INGRESO ENTENDIENDO QUE ES UN MOMENTO ESTRESANTE PARA EL PACIENTE Y SU FAMILIA. NOS PRESENTAMOS Y LES TRATAMOS POR SU NOMBRE FAVORECIENDO ASI EL TRATO MAS CERCANO Y HUMANO

ENFERMERA DE CONTROL:

- ANALITICAS A PRIMERA HORA,VALIDAR Y PREPARAR PARA SU ENVIO A LABORATORIO.
- APOYO EN TORACOCENTESIS Y PARACENTESIS QUE SURGAN EN EL TURNO.
- NEXO CON UNIDAD DE CURAS ,REVISANDO LAS INTERCONSULTAS QUE HAYA PARA EL MIÉRCOLES SIENDO REFERENCIA DE CURAS COMPICADAS
- NEXO CON UNIDAD DE TERAPIA INTRAVENOSA.
- COLOCACIÓN DE LÍNEAS MEDIAS ,REFERENTE PARA CUIDADOS DE PICCS Y LÍNEAS MEDIAS.

TAREAS POR DIAS EXTRAS POR DIAS DEL CONTROL

REVISAR SI HA SIDO USADO EL CARRO DE PARADAS A DIARIO.

- -MARTES :

APOYO A TCAES EN LA REPOSICION DE LA FARMACIA.

PRIMER MARTES DE CADA MES REPONER Y REVISAR EL CARRO DE PARADAS SEGÚN PROTOCOLO JUNTO A TCAE Y ENFERMERA DEL PASILLO 2 Y FIRMAR. AVISAR A LA SUPERVISORA PARA SELLARLO Y FIRMAR.

- ***MIERCOLES*** *REVISAR SALA DE CURAS ,MANTENIENDO CARRO DE PUNCIONES ,ANALITICAS Y DE CURAS REPUESTOS ,LIMPIOS Y ORDENADOS.*

LE AYUDARA LA TCAE DEL PASILLO CENTRO 2 Y PASILLO 2.

- ***VIERNES:****LIMPIAR CARRO DE PARADAS Y DESFIBRILADOR SEGÚN PROTOCOLO.APOYO EN REPOSICION DE FARMACIA A TCAES.*

7-PLAN DE TRABAJO DE TCAES

PLAN DE TRABAJO TCAEs

-TURNO DIURNO MAÑANA 12H.(DE 8 A 20H)

8'00h.

- **Recibir el relevo del turno anterior.**
- **Toma de temperaturas.**
- **Registro en Mambrino de temperaturas y de diuresis totales anotadas en el turno de la noche.**
- **Revisar los carros de lencería para la higiene de los pacientes.**
- **Realización de la higiene de los pacientes encamados comenzando por los citados a pruebas diagnósticas.Levantar a los pacientes que lo tengan prescrito,primero revisar pizarra informativa ,donde fisioterapeuta y terapeuta ocupacional escriben a los pacientes que precisan en silla ,sillón,etc…también hay que organizarse con la enfermera de pasillo para saber las pruebas,curas y así optimizar los tiempos.**
- **Pesar a los pacientes ingresados la tarde noche anterior y registrar en mambrino quen o hayas sido pesados ,aprovechando el momento del aseo.**

9'00h.

- **Repartir junto con la pinche de cocina los desayunos de los enfermos de su pasillo, acomodando a cada paciente para la toma del mismo.Se encargan de repartir las 2 TCAES que no estén con los aseos en ese momento.**
- **Ayudar a tomar el desayuno a los pacientes que lo precisen vigilando que tomen su medicación oral.**
- **Dar alimentación y medicación por vía enteral (SNG,PEG) a los pacientes que lo precisen.**
- **Recoger bandejas de desayunos.**

- Continuar con la higiene de pacientes encamados informando a la enfermera de cualquier incidencia.
- Revisar y enseñar la los acompañantes la higiene bucal e informar a la enfermera si hay alguna anomalía y las incidencias.
- Enseñar y comunicar a los acompañantes que el aseo de la cara ,manos ,higiene de uñas deben realizarla ellos y fomentar el auto cuidado.
- Se pondrán los enemas que se puedan poner por la mañana.Consultando en pizarra informativa los pacientes que tengan fisio o terapia ocupacional ,en esos casos se pondrá por la tarde así como pruebas ,en esos casos se pondrán por la tarde.
- Anotar en pizarra informativa los colchones Repose para saber qué pacientes los tienen.

- Se pedirán a la dietista las dietas que no hayan sido servidas correctamente.
- Se recordará a los pacientes y familiares que los objetos personales deben estar debidamente recogidos y en ningún caso deben acumular ropa de cama ni alimentos.
- En caso que sea posible se recomendará ducha diaria.
- A las 10h el celador cambiará de pasillo, volviendo después si quedara algún aseo pendiente.

12:00.

- Levantar a los pacientes(gran dependientes) que tengan pautado una vez al día por su difícil manejo ,su estado ,curas ,siempre que así lo haya valorado y pautado el médico .

12'30h.

- Ayudar a la enfermera en las tareas que lo precise .
- Se recogerán muestras que surjan durante el turno y tras ser validadas se subirán al laboratorio así como volantes RX preferentes.
- Realizar la tarea específica que tiene asignada cada pasillo y por dias.(ver en generalidades).
- Revisión de los cambios de dietas y actividad de los pacientes junto con la enfermera, cambiándolos en el programa de dietas.
- Retirada de los botes de medición de diurésis del WC de los pacientes que el médico haya suspendido.
- Acostar a los pacientes que hayan sido levantados.

13'00h.

- Repartir bandejas de comida junto con pinche de cocina, ayudando a los pacientes que precisen acomodación en la cama, ayuda para comer o tengan alimentación por vía enteral.
- Revisar y ordenar los almacenes.

13'30h.

- Recoger bandejas de las comidas.
- Recogida de información sobre ingesta y deposiciones de los pacientes y anotación en Mambrino.
- Revisar que no queden bandejas de comida en las habitaciones.
- Reposición de material y sueros de los botiquines.

14'00h.

- Realizar los cambios posturales necesarios y revisión de pañales.
- Revisar tratamientos para actualizar dietas,actividad,sondas rectales,enemas ...anotándolos en los libros de cada pasillo de Tcaes.
- Doblar las tarjetas de las altas ,revisar que esten apuntadas en el libro de control y en la pizarra informativa. También los cambios e ingresos.
- Revisar los baños de las altas para retirar ropa sucia y utensilios.
- Sacar dietas basales.
- Anotar en gráficas ingestas y deposiciones .Todo lo realizado al paciente así como incidencias.
- Dejar carro de pañales y timbales limpios y repuestos.
- Dejar carro pequeño de la higiene repuesto.

14'00h a 15'30h.

- Hacer dos turnos de comida ,se deben quedar 2 /3 Tces cubriendo las incidencias de los pasillos..

-AL FINALIZAR EL TURNO DEBEN QUEDAR CARROS Y TIMBALES LIMPIOS Y ORGANIZADOS EN TODOS LOS TURNOS.LA LIMPIEZA DIARIA SE REALIZA CON ALCOHOL AL 70%.Si tiene suciedad limpiar primero con Daroclor

15'00h.

- Toma de temperaturas y registro en Mambrino.
- Repartir tarjetas de dietas basales.
- Comprobar qué enfermos necesitan movilización, cambios posturales o levantarse y proceder en cada caso según protocolo de prevención de úlceras por presión.Acostar a los que queden pendientes de la mañana.
- Cambio de pañales de los pacientes que lo precisen.
- Poner los enemas pautados.Registro en mambrino.

17'00h.

- Repartir las meriendas junto con a pinche de cocina, ayudando a los pacientes que precisen acomodación en la cama, ayuda para comer o tengan alimentación por vía enteral.

17'30h.

- Recoger las bandejas de las meriendas.
- Revisar los depósitos de agua de oxígeno de los pacientes, no olvidando rotular con fecha del cambio de los mismos y cambiar semanalmente para prevenir contaminación por Legionella.
- Mantener gafas nasales,mascarillas de oxígeno y contenedores de aerosoles limpios.
- Limpiar bombas retiradas. Y colocarlas en su lugar ,enchufarlas a la red.
- Las cortinas que necesiten ser retiradas o colocadas se avisa a limpieza.
- Recoger altas ,llamar a limpiadora y preparar la habitación.Retirar tarjeta del alta del panel y revisar que esté anotado en libro de control.
- Recoger del cuarto de lo sucio botellas ,ganchos,etc...

18'00h.

- Revisar parte de rayos sacado por la enfermera ,anotar en libro de control de pruebas y preparar las ayunas del día siguiente.
- Se recogerán las muestras que surjan en el turno y se llevarán a laboratorio.
- Ayudar a la enfermera en las tareas que sean necesarias.
- Reponer los carros

18'30h.

- Medición de las diuresis de los pacientes que lo tengan prescrito.

- Acostar a los pacientes levantados.
- Realización de cambios posturales de los pacientes que lo precisen.

19:45h:

- Dar el relevo ,no pudiendo abandonar el servicio sin ese requisito.

-TURNO DE NOCHE 12H (DE 20 A 8H)-

20'00h.

- Recibir el relevo.
- Repartir las cenas junto con el pinche de cocina, ayudando a los pacientes que precisen acomodación en la cama, ayuda para comer o tengan alimentación por vía enteral.

20'30h.

- Recoger las bandejas de las cenas.
- Preguntar a los pacientes por la ingesta y anotar en Mambrino.
- Reposición de material de los botiquines.

21'00h.

- Cambio de pañales que lo precisen,comprobando que los pacientes queden bien acomodados.
- Comprobar que no queda ninguna bandeja de la cena sin recoge.
- Recoger y limpiar timbales y carro de cambio de pañal.
- Escribir en mambrino los cuidados,ingestas y deposiciones .
- Anotar ingresos en el libro de control.

21 a 22'00h.

- Dos turnos de cena ,no dejando nunca el control solo y sumiendo cualquier incidencia que surja.

22'00h.

- Toma de temperaturas de todos los pacientes y registro en Mambrino.

- Revisión en Mambrino de los pacientes que precisan control de diurésis, cambios posturales o enemas por preparación para pruebas diagnósticas.
- Revisar pruebas del día siguiente,poner carteles de ayunas y explicarlo a los acompañantes y pacientes.

22'30 h

- Iniciar el cambio de pañales y cambios posturales siguiendo orden de pasillos según el día.

23'00h.

- Reparto de líquidos y yogures a los pacientes que lo requieran.Entre las 2 Tces libres.
- Realizar el pedido de cocina.
- Revisar en mambrino y anotar en planilla los cambios de dietas y de los ingresos.
- Atender las incidencias y anotación en Mambrino.

6'30h.

- Realización de cambios posturales programados .
- Recoger diuresis.
- Junto con el celador de planta una Tcae realiza cambios de pañales del pasillo correspondiente según el día de la semana .(ver hoja del reparto de celadores).

7'00h.

- Recogida de esputos, heces y orinas de analíticas programadas para ese día.
- Reposición de material de los botiquines.
- Timbales y carros limpios ,con bolsas ,repuestos y limpios.Preparados para el turno siguiente.
- Escribir incidencias en mambrino.
- Anotar los ingresos en el libro de control.

8'00h.

- Dar el relevo al turno entrante, no pudiendo abandonar el servicio sin este requisito.

-TODOS LOS TURNOS-

- Revisar los aspiradores al alta del paciente para que no queden sucios y reponer sondas de aspiración y alargaderas.
- Al alta de un paciente recogemos habitación y aseo.Se avisa a limpieza y dejar repuesto todo el material necesario para el siguiente ingreso.Se limpia material.
- No dejar nada encima de las luces del cabecero de la cama, entorpecemos la limpieza y podemos ocasionar accidentes.
- Cuando se coloca el humidificador del oxígeno se pone la fecha y cambiarlo a la semana siguiente para prevenir contaminación por Legionella.
- Vaciar los armarios de la lencería después del cambio de los pacientes y reponer los carros para el día siguiente.
- Al terminar el cambio de los pacientes dejar los timbales vacíos y limpios con bolsas nuevas de repuesto.

-NORMAS GENERALES-

- Una vez que el paciente ingresa en la planta la enfermera procederá a la toma de datos para la valoración de enfermería al ingreso, así como su registro en Mambrino.
- Una vez que el paciente ingresa en la planta la TCAE le entregará todos los útiles necesarios para su aseo así como para el control de diurésis en caso necesario.
- Toma de temperatura y registro en Mambrino.
- Informará tanto al paciente como a su acompañante de cual es su armario, como funciona el sistema de llamada al control, la luz,así como los servicios complementarios del Centro y normas generales de la Unidad. También se le informará del método para recibir llamadas.
- Colocar pulsera identificativa al paciente que ingresa a su llegada a planta si no la tuviera puesta .
- Poner fecha en oxígeno y en humedificador.
- Todo el equipo colaborará en todas aquellas funciones que contribuyan a mejorar la calidad asistencial del paciente,recibiéndolo de forma amable,tranquilizándolo a él ay asu familia , favoreciendo la humanización del ingreso entendiendo que es un momento estresante para el paciente y su familia.
- Para ello es importante presentamos y les llamamos por su nombre favoreciendo así el trato más cercano.
- Cuidados postmortem al éxitus.

- Se anota en el libro de control.
- Recogida de habitación,se avisa a limpieza y al celador,dejándole 2 pegatinas del paciente y se prepara después la habitación para nuevo ingreso.

REPARTO DE TAREAS POR LA MAÑANA SEGÚN PASILLOS

PASILLO 1

- ORDENAR Y REPONER BOTIQUÍN DE PASILLO IZQUIERDO.
- LOS MARTES ORDENA ,LIMPIA Y REVISA QUE HAYA TUBOS DE MUESTRAS DE FRIGORÍFICO IZQUIERDO .
- PRIMER MARTES DE CADA MES REVISAR CARRO DE PARADAS JUNTO A ENFERMERAS DE 2º PASILLO Y DE CONTROL

PASILLO 2

- ORDENAR Y REPONER LENCERÍA .
- REVISAR ESTADO DE CONTENCIONES Y DE TALONERAS.
- REPONER DE LENCERÍA CORTINAS LIMPIAS Y GANCHOS.
- HACER TORUNDAS DE ALGODÓN.

PASILLO 3

- ORDENAR Y REPONER BOTIQUÍN DE PASILLO DERECHO LOS MARTES.
- ORDENA ,LIMPIA Y REVISA MEDICACIÓN DE FRIGORÍFICO DERECHO RETIRANDO LA MEDICACIÓN QUE ESTÉ OBSOLETA Y COMPRUEBA QUE LA MEDICACIÓN ESTÉ EN CONTENEDORES Y CAJETINES.

PASILLO CENTRO

- DIETAS BASALES
- LLEVAR VOLANTES DE RAYOS PREFERENTES
- LLEVAR PRUEBAS CRUZADAS Y GASOMETRÍAS DE PRIMERA HORA .
- LIMPIAR Y REPONER TERMÓMETROS Y APARATO DE EKG .

PASILLO 4

- REPONER A PRIMERA AHORA DILUCIÓN DE DAROCLOR PARA LIMPIAR EL MATERIAL DEL DÍA.

- LIMPIAR MATERIAL Y LLEVAR A ESTERILIZACIÓN ,REPONER EL ESTERILIZADO.
- MANTENER EL ORDEN DEL CUARTO DE SUCIO,LIMPIANDO BIPAP,PULSIOXÍMETROS ,BOMBAS…
- REVISAR EL MATERIAL DE AISLAMIENTO QUE QUEDE EN CUARENTENA.AL MES SE PUEDE SACAR.
- REVISAR OBJETOS ABANDONADOS Y TIRAR UNA VEZ PASADO EL MES.

- *A LAS 10H EL CELADOR CAMBIA DE PASILLO.*
- *LAS ANALÍTICAS EL CENTRO O QUIEN ESTÉ LIBRE .*
- *REPARTE DESAYUNOS QUIEN NO REALICE ASEOS.*

TAREAS POR DÍAS DE LA SEMANA:

LUNES :
ALMACEN ,TODOS.
MARTES:
PASILLOS 1 Y 3 FRIGOS DE BOTIQUINES .

1º MARTES DEL MES CARRO PARADAS PASILLO 1 JUNTO A CONTROL Y ENFERMERA PASILLO 2
FARMACIA TODOS (JUNTO A ENFERMERA)
MIERCOLES
ALMACÉN TODOS
JUEVES:
CADA PASILLO SU CARRO ,LOS PEQUEÑOS PASILLOS 1 Y 3.
CALIBRAR COLCHONES REPOSE .
VIERNES
ALMACEN Y FARMACIA TODOS (JUNTO A ENFERMERA)

DISTRIBUCIÓN DE CELADORES TURNO 12H

ORDEN	DIAS IMPARES	DIAS PARES	SABADOS Y DOMINGOS	
MAÑANAS	PC,empieza	PC ,empieza	DIAS IMPARES	DIAS PARES
			167,168	169,170,171
	P1	P2	LOS FINES DE SEMAN 1 CELADOR COMPARTIDO CON 1ª.	

			SABADOS EMPIEZA EN 1ª **DOMINGOS EMPIEZA EN 3ª**
	P3	**P4**	
TARDES	**167,168**	**P2**	
	P1	**P4**	
	P3	**PC, empieza** **169,170,171**	
NOCHES	**PC empieza 167,168** **P1** **P3**	**P4** **P2** **PC,empieza** **169,170,171**	
RONDA 6HORAS	**-P1 -152 a 161** **-P2- 167 a 171** **-P3- 172 a 176**	**-P1 -151+ 162 A 166** **-P2-167 A 171** **-P3-177 A 182**	

CONTROL DE ENFERMERÍA: *debe permanecer al menos un miembro del equipo durante los turnos de trabajo para asegurar la asistencia al usuario. Es fundamental que tanto la enfermera como la auxiliar se impliquen en este cometido.*
En el control de enfermería estará actualizada la distribución de habitaciones/facultativo así como las interconsultas.

LIBRO DE CONTROL: *se anotarán a diario y con la hora correspondiente, los movimientos de enfermos en cuanto a ingresos, altas, altas voluntarios, exitus y traslados.*

EXITUS:

-Los cuidados post-morten corresponden al equipo de enfermería al completo.

-Una vez certificada la muerte por el facultativo se procederá a retirar oxigenoterapia, caterteres ,drenajes, ...pasando posteriormente al taponamiento de orificios.

-Se hará la higiene y se cambiará la ropa de cama.

-Se identificará al fallecido antes de trasladarlo

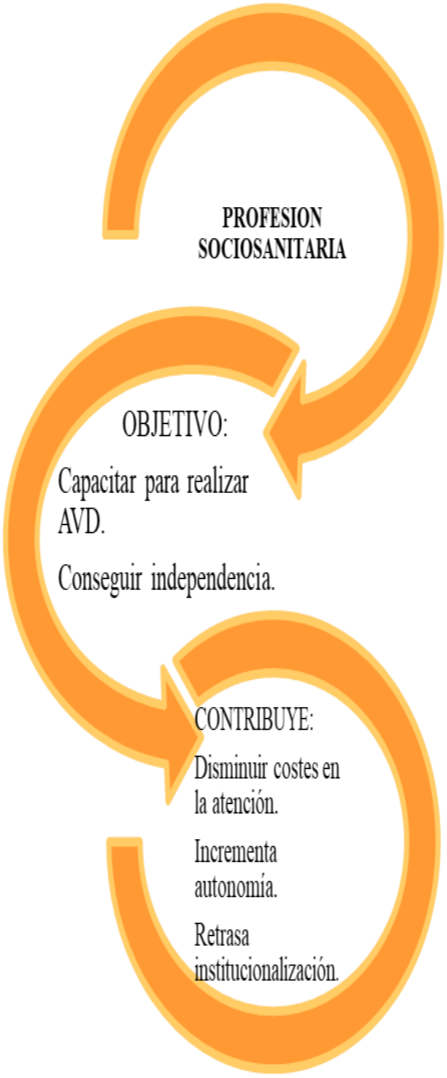
.Dispensación de fármacos: se trabaja con Dosis Unitarias.

*Para incidencias ocurridas referentes a la actividad del equipo de enfermería en ausencia de la Supervisora de Unidad, se avisará a la Supervisora de Guardia.

EN LA HIGIENE DE LAS MAÑANAS EL CELADOR CAMBIA DE TCAE A LAS 10H.

LAS TARJETAS DE LOS CARROS Y DE LAS DIETAS BASALES QUIEN LLEVE 165 A 168 Y CON 5 TCAES EL CENTRO.

9-PLAN DE TRABAJO DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL


PROFESION
SOCIOSANITARIA
OBJETIVO:
Capacitar para realizar AVD.
Conseguir independencia.
CONTRIBUYE:
Disminuir costes en la atención.
Incrementa autonomía.
Retrasa institucionalización.

Fases de intervención de terapia ocupacional

DERIVACION

El facultativo realizará unPIC .
Consultar su historia clínica
Valoración geriátrica integral (VGI) que comprende distintas escalas
·BARTHEL, KATZ(ambas evalúan actividades básicas de la vida diaria)
·FAC(de la marcha)
LAWTON Y BRODY(autonomía en el anciano)
·GDS:(deterioro global)

ENTREVISTA AL CUIDADOR Y VALORACION DEL PACIENTE

·Fuerza en extremidades.
·movilidad en cama (volteos, incorporación desde supino etc.)
·Control de tronco en sedestación, equilibrio , paso a bipedestación, transferencias cama-sillón y marcha .

OBJETIVOS

Con ésta valoración conjuntamente con la proporcionada por los facultativo sobre su anterior situación funciónal basal….podríamos marcar ya unos objetivos a conseguir a corto-medio plazo, e incluirles o no en el programa de la unidad recuperación funcional (URF).

U.R.F.

PACIENTES QUE HAN SUFRIDO DETERIORO FUNCIONAL RECUPERABLE CON REHABILITACION INTERDISCIPLINAR.

9-PLAN DE TRABAJO DEL CELADOR

TURNO DE MAÑANA

- Colaborar con las Tcaes en la preparación de los pacientes que estén citados para pruebas diagnósticas.
- Colaborar con las Tcaes en la realización de os aseos y la movilización de los pacientes dependientes,
- Colaborar con la T. ocupacionela y la Fisioterapeuta en la movilización de los pacientes que precisen terapia rehabilitadora.
- Colabora en la sujeción del paciente que precise curas.
- Colabora en la inmovilización para la realización de las distintas pruebas diagnósticas que se realicen en la planta.
- Colocación de los grandes volúmenes del pedido de almacén que se realiza los lunes ,miércoles y viernes.
- Colaborar con las Tcaes en l aplicación de enemas,incidencias en la movilización,atender ante posibles caídas,éxitus,etc.
- Dar curso a los volantes de RX e interconsultas que surgen del pase de visita.
- A las 12h colaborar en acostar a los pacientes dependientes que hayan sido levantados tras el aseo.
- Colaborar en la revisión de la humedad de los pañales y acostar a los pacientes que, por necesidad de su patología,hayan permanecido levantados para comer.
- Ayudar en la recepción de los pacientes que ingresen durante el turno ,así como realizar los traslados que sean precisos por necesidades de la encamación.
- Colaborar al cumplimiento de las órdenes sobre acompañamientos y visitas en la planta.

TURNO DE TARDE

- Colaborar con las Tcaes en las movilizaciones previas a la merienda.
- Bajar y cambiar los carros de unidosis a la farmacia.
- Ayudar en la realización de traslados de pacientes que surjan por necesidades de la encamación.
- Ayuda en la movilización de las altas .AYUDA EN LA MOVILIZACIÓN DE LAS ALTAS DE PLANTA.
- Colaborar en la aplicación de enemas pautados y su posterior limpieza.
- Incidencias en movilizaciones,cambios de pañal ,ingresos o éxitus que sucedan a lo largo del turno.

- *Colaborar con las Tcaes en acostar a los pacientes ,previo a la cena.*
- *Realizar los cambios posturales que sean preciso siguiendo pauta.*
- *Colaborar en la revisión y cambios de los pañales que precisen y acostar a los apciente sque hayan permaneciso sentados para cenar por necesidad de su patología.*
- *Colaborar al cumplimiento de las órdenes sobre acompañamientos y visitas en la planta.*

TURNO DE NOCHE

- *Colaborar en los cambios de pañales a primera hora del turno.*
- *Ayudar en la recepción de los pacientes que ingresen durante el turno.*
- *Colaborar con las Tcaes en la realización de cambios posturales así como en las incidencias que se presenten debido a la incontinencia ,éxitus,caídas,etc.*
- *Colaborar en la revisión de pañales que se realiza a las 7h. así como en la preparación y aseo de pacientes que tengan programadas pruebas diagnósticas,altas o traslados a primera hora de la mañana (antes de las 9H).*

El celador forma parte del equipo y sus tareas se derivan de las necesidades que surgen del estado del paciente,siendo siempre el bienestar del mismo la finalidad de nuestras atenciones.Es un trabajo consensuado con el equipo de enfermería y médico que previamente tras su valoración ha sido planificado y será evaluado constantemente,siendo cambiante según su evolución.

Ello nos lleva a un trabajo que ,aunque siga unas normas,protocolos y horarios se verán afectadas y serán flexibles para adaptarlas a cada persona según precise. Dentro de las posibilidades logísticas de la unidad.

GENERALIDADES ANTE CASOS COVID

CASO COVID EN LA PLANTA

- -AVISAR AL MEDICO Y SUPERVISORA . ESTOS COMUNICAN EL CASO A PREVENTIVA Y SALUD LABORAL .
- -ATENDER AL PACIENTE CON TODO EL EPI Y DEJARLO EN AISLAMIENTO AÉREO Y DE CONTACTO HASTA EL MOMENTO DE SU TRASLADO AL HOSPITAL GENERAL.
- -EL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE SE QUEDA EN AISLAMIENTO SIN PODER SALIR DE LA HABITACIÓN HASTA SU TRASLADO AL HOSPITAL GENERAL Y SE QUEDARÁ EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO
- -USO Y LIMPIEZA DEL ASCENSOR ESPECIFICO.
- -SI TIENE COMPAÑERO DE HABITACIÓN SE LE CONSIDERA CONTACTO ESTRECHO Y SE DEJA EN AISLAMIENTO PREVENTIVO , ES DECIR LA MISMA PRECAUCIÓN QUE TENEMOS ANTE UN CASO POSITIVO.

AISLAMIENTO POR CONTACTO ESTRECHO

- AVISAR AL MEDICO Y SUPERVISORA . ESTOS COMUNICAN EL CASO A PREVENTIVA Y SALUD LABORAL
- ATENDER AL PACIENTE CON TODO EL EPI Y DEJARLO EN AISLAMIENTO AÉREO Y DE CONTACTO HASTA QUE CUMPLA LA CUARENTENA DE 14 DÍAS
- -SE LE PIDE PCR (PREVENTIVA O FACULTATIVO RESPONSABLE) , SI ES NEGATIVA PERMANECE EN AISLAMIENTO POR 14 DÍAS (SE PUEDE INDICAR LA FECHA EN QUE TERMINA EN MAMBRINO Y EN TABLÓN DE INGRESOS).
- -SE VUELVE A REPETIR PCR ANTES DE LEVANTAR EL AISLAMIENTO.
- -EL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE SE QUEDA EN AISLAMIENTO SIN PODER SALIR DE LA HABITACIÓN

DENTRO DE LA HABITACIÓN: USAR LA CORTINA Y UTILIZAR DE ANTESALA LA ZONA DE LA CAMA A,PONER EN ESA ZONA ,EN LA MESILLA CERCANA A LA PUERTA:

- -TERMÓMETRO.
- -TENSIOMETRO.
- -CONTENEDOR DE PUNZANTES.
- -GLUCOMETER SI PRECISA.
- -CONTENEDOR PARA ROPA CON BOLSA ROJA.
- -CONTENEDOR PARA FUNGIBLE CON BOLSA ROJA ,QUE PROPORCIONA LIMPIEZA.
- -GEL HIDROALCOHOLICO.
- -ALCOHOL EN LA PARTE CERCANA A LA PUERTA PARA LIMPIAR GAFAS, PANTALLAS …ANTES DE SALIR Y TRAS LA RETIRADA CORRECTA DEL EPI DENTRO DE LA HABITACIÓN.

FUERA DE LA HABITACIÓN EN UNA MESILLA AUXILIAR :

- -BOLSA ROJA PARA PODER SACAR LA BOLSA DE LA ROPA DE DENTRO UNA VEZ LLENA.
- -GUANTES.
- -MASCARILLAS PAPEL.
- -BATAS LAVABLES Y DESECHABLES.
- -GEL HIDROALCOHOLICO.

NO OLVIDEMOS:

- ✓ AVISAR A COCINA PARA QUE SEPAN QUE ESA BANDEJA PRECISA TRATAMIENTO ESPECIAL.
- ✓ PEDIR COMIDA DIETA AL ACOMPAÑANTE QUE DEBE PERMANECER EN TODO MOMENTO AISLADO, CON BATA, GUANTES , MASCARILLA Y CUMPLIENDO NORMAS DE DISTANCIA EN LA MEDIDA POSIBLE ASÍ COMO HIGIENE DE MANOS.
- ✓ SI ALGUIEN TIENE DUDA SOBRE SI EL EPI UTILIZADO NO HA SIDO EL CORRECTO EN ALGÚN MOMENTO O BIEN HAY ALGÚN SÍNTOMA COMPATIBLE DEBE PONERSE EN CONTACTO CON SALUD LABORAL.

CUANDO UN PACIENTE POSITIVO SE TRASLADA O BIEN SE VA DE ALTA ALGUNO EN AISLAMIENTO PREVENTIVO.

1) SE ABRE VENTANA Y SE VACÍA DE OBJETOS ,SE GUARDAN POR 10 DÍAS EN UNA BOLSA A LA QUE SE PONE LA FECHA Y SE GUARDA EN LA CAJA QUE HAY EN LA SALA DE SUCIO PARA ELLO.
2) SE AVISA A MANTENIMIENTO, SE LES PROPORCIONA BATA DESECHABLE , MASCARILLA QUIRÚRGICA Y GUANTES. SE RETIRA FILTRO SUCIO Y SE METE EN BOLSA ROJA PARA SALIR CON EL DE LA HABITACIÓN.
3) SE LIMPIA A FONDO Y SE DESINFECTA LA HABITACIÓN (INCLUYENDO HUECO DEL AIRE).
4) SE AVISA A MANTENIMIENTO Y SE PONE FILTRO NUEVO.
5) SE ANOTA EN REGISTRO QUE HAY EN ZONA DE ORDENADORES O EN LENCERÍA.

LA HABITACIÓN PUEDE SER UTILIZADA TRAS TODO EL PROCESO, HABIENDO PASADO UN MÍNIMO DE UNA HORA .

SECUENCIA RETIRADA EPI DENTRO DE LA HABITACIÓN:

USAR LA CORTINA Y UTILIZAR DE ANTESALA LA ZONA DE LA CAMA A,PONER BOLSA Y CUBO Y SOLUCION DE HIDROALCOHOL.

LA ZONA DELANTERA DE LA BATA ESTA CONTAMINADA,RETIRAR DE ATRÁS HACIA DELANTE.

-BATA, SI ES DESECHABLE SE TIRA AL CUBO FUNGIBLE CON BOLSA ROJA, SI ES IMPERMEABLE AL CUBO DE ROPA CON BOLSA ROJA.

-SOLUCIÓN HIDROALCOHOLICA.

-LAVAR CON ALCOHOL LAS GAFAS O PANTALLAS .

-RETIRAR MASCARILLA QUE PROTEGE FFP2.

-GEL HIDROALCOHOLICO.

-RETIRAR GUANTES.

-GEL HIDROALCOHOLICO.

FUERA DE LA HABITACIÓN HIGIENE CORRECTA DE MANOS.

EPI COVID MARZO 2020.

EPI:

1. BATA IMPERMEABLE.
2. MASCARILLA FFP2,EN CASO DE TECNICAS QUE REQUIERAN AEROSOLES FFP3.
3. PROTECCION OCULAR .
4. GUANTES DOS PARES.
5. CALZAS .
6. GORRO.

SECUENCIA PARA PONERSE EL EPI:

1. HIGIENIZAR MANOS.
2. BATA .
3. MASCARILLA.
4. GORRO.
5. GAFAS.
6. MASCARILLA DE PANTALLA.
7. CALZAS.
8. HIGIENIZAR MANOS.

NEBULIZACIONES EN ÉPOCA COVID

CERRAR PUERTA MIENTRAS DURE LA NEBULIZACION Y PONER LETRERO ESPECIFICO DE NEBULIZACION PARA QUE EL RESTO DE PERSONAL NO ENTRE EN 20/30MINUTOS.SÓLO EN PACIENTES CON AISLAMIENTO RESPIRATORIO.

10-GRUPOS DE TRABAJO

Es fundamental el trabajo en equipo y para ello se establecen dos líneas de trabajo:

Un grupo ,con reuniones semanales, con el equipo de la URF integrado por fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, geriatras, trabajadora social y supervisora en representación de la enfermería. En estas reuniones se repasan los casos de URF ,se planifica la rehabilitación se evalúa el tratamiento y se planifica la posibilidad de seguir al alta en domicilio o en residencias. Se repasan también aquellos casos de situación social especial.

Otro grupo de trabajo que se está terminando de gestar es el equipo de la Unidad que contará con 2 celadores ,2 Tcaes, 2 enfermeras , 2 geriatras y la supervisora cuya finalidad será evaluar el trabajo diario y buscar áreas de mejora. Serán reuniones mensuales.

11-PROTOCOLOS DE LA UNIDAD

Todos ellos disponibles en la web del chospab

•PROTOCOLOS GENERALES NECESARIOS EN LA UNIDAD.

- *Protocolo de organización y control del carro de parada cardiorespiratoria*
- *Identificación del paciente*
- *Normas para la transfusión de componentes sanguíneos*
- *Recogida de muestras y preparación de exploraciones*
- *Actuación de Enfermería en Diabetes Mellitus*
- *Catéter venoso Central de Inserción Periférica (PICC).*
- *Catéter venoso periférico*
- *Catéter Venoso Periférico. Resumen.*
- *Control de temperatura.*

- *Cuidados de la cavidad oral* *Cuidados PICC. Resumen.*
- *Cuidados post-mortem*
- *Hemocultivos*
- *Nutrición Enteral*
- *Protocolo de valoración y manejo del dolor en paciente hospitalizado*
- *Recomendaciones para la inmovilización de pacientes y sujeción mecánica.*
- *Recomendaciones para la prevención de caídas. Resumen.*
- *Recomendaciones prevención de caídas en pacientes hospitalizados*
- *Recomendaciones prevención de caídas. Información al paciente y cuidadores.*
- *Sondaje vesical*
- *Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Guía de Prevención y Manejo.*

Protocolos específicos de la unidad.

- *Disfagia.*
- *S.U.D.*

GUIAS DE BUENAS PRACTICAS:

La Gerencia de Atención Integrada de Albacete es uno de los 18 Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados acreditados en España. Se reconoce así su compromiso con la implantación de las Guías de buenas prácticas, lo que conlleva una mejora sustancial en la prestación de cuidados y calidad de vida de los pacientes.

Las GBP son herramientas que proporcionan directrices y recomendaciones para ayudar a los profesionales y también a los usuarios en la toma de decisiones en el cuidado de la salud basadas en la evidencia (resultados de investigación), con el fin de mejorar los cuidados al paciente, enriquecimiento de la práctica profesional y la mejora de los resultados en salud.

En su elaboración se utiliza una metodología sistemática, explícita y reproducible, se valora la calidad de las fuentes utilizadas y se utiliza una clasificación de la evidencia que aportan en cada cuestión.

En la Unidad se generan actividades y programas desarrollados gracias a.

-Trabajo en equipo.

-.Visión integral y utilización de los distintos dispositivos/recursos de geriatría .

-El trabajo conjunto de los residente en formación de medicina y enfermería especialistas en Geriatría y del resto de profesionales .

12-HERRAMIENTAS Y APLICACIONES INFORMATICAS

Todo el personal de la planta debe conocer y manejar las herramientas disponibles para cumplimentar la historia electrónica del paciente a través de la aplicación Mambrino XXI.

Actualización de Mambrino.
Al ingreso:
-Valoración de enfermería al ingreso: valoración por necesidades, nos ayuda a crear los cuidados que necesita el paciente
-Formularios: registros de procedimientos realizados
-F. Constantes.
-F. Catéteres.
-F. Sondajes
-F. Drenajes
-F. Curas
-F. de TCAE.
-Asignación de cuidados en función de las necesidades del paciente.
-Agrupación de cuidados: prevención de caídas, perfil médico (específico para nuestra unidad) y guía del dolor.
-Cuidados del catálogo se asignan individualmente.

Durante al ingreso se deben cumplimentar:

-Valoración de seguimiento: cumplimentación diaria en turno de mañana. Para registro de cambios en las necesidades del paciente y actualizar los cuidados.

A diario hay que revisar los cuidados y eliminar los que han finalizado.

Al alta eliminar todos los cuidados creados por enfermería, para que no aparezcan en el siguiente ingreso.

-Alta de enfermería, con las recomendaciones, curas, catéteres, etc. que lleve el paciente al alta a su domicilio.

13-INFORMACION LABORAL Y TURNOS

-En la Unidad trabajan 22 enfermeras en turnos rotatorios.M/T/N ,con turno antiestrés y 1 turno de mañanas fijas de lunes a viernes con la función de enfermera de control,que es la encargada de entre otras funciones canalizar las líneas medias y ser nexo de unión entre la planta y unidad de curas y de terapia intravenosa.

-21TE en turno rotatorio de 12h

-1 Terapeuta Ocupacional en turno fijo de mañanas de lunes a viernes.

TE COBERTURAS

COBERTURAS T.E.turno de 12h	LUNES	MARTES	MIERC.	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
MAÑANA	5	5	5	5	5	5	5
TARDE	5	5	5	5	5	5	5
NOCHE	3	3	3	3	3	3	3

COBERTURA TERAPEUTA OCUPACIONAL:

TURNO	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	SY D
MAÑANA	1	1	1	1	1	0

ENFERMERAS COBERTURAS

COBERTURAS ENFERMERIA	LUNES	MARTES	MIERC.	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
MAÑANA	6	6	6	6	6	5	5
TARDE	5	5	5	5	5	4	4
NOCHE	3	3	3	3	3	3	3

14-PERFIL DEL PUESTO DE TRABAJO

14.1 Competencias. Cada profesional debe tener las aptitudes o competencias necesarias para desarrollar su trabajo, integrar y aplicar conocimientos y actitudes asociadas a las buenas prácticas de su profesión, para el cuidado del paciente.

14.2 Responsabilidades. Descritas en la ley 55/2003 de 1 de diciembre del Estatuto Marco Capítulo XII.

14.3 Derechos y deberes. Descritos en la ley 55/2003 de 16 de diciembre del Estatuto Marco Capítulo IV, en los artículos 17, 18 y 19.

15-FORMACION DOCENCIA E INVESTIGACION

El CHUA cuenta con una unidad de docencia e investigación cuya supervisora es Pilar Córcoles.

En la aplicación SOFOS podemos acceder a toda la formación tanto presencial como On Line.

Además disponemos de un aula virtual de Geriatría a la que accedemos por el correo corporativo por una invitación de la supervisora, donde se realizan sesiones $\frac{1}{2}$ al mes y se dejan colgadas para su posterior visualización en caso necesario.

En la Unidad de Geriatría disponemos de formación tanto a estudiantes de grado de enfermería como a residentes EIR. La enfermera encargada de los estudiantes de enfermería pertenece al equipo de atención domiciliaria ECA.

Dos tutoras se encargan de la formación de los residentes de enfermería geriátrica.

Siendo parte del trabajo de enfermaría la formación de futuros enfermeros y especialistas ,supervisando la práctica y explicando el trabajo diario como parte de las tareas que se realizan en la rotación por la planta de todos ellos.

16-PREVENCION DE RIESGOS LABORALES

Normas de trabajo seguro para el profesional. Se encuentran descritas en el art. 18 Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

16.1.- NORMAS DE TRABAJO SEGURO PARA EL PROFESIONAL.

Los riesgos más comunes para la seguridad y salud en tu puesto de trabajo así como las medidas de prevención que debes adoptar para evitar estos riesgos entre otras son las siguientes:

RIESGO BIOLOGICO

- *Todos los pacientes se consideran potencialmente infecciosos y se adoptarán las medidas de precaución universales/estándar.*
- *Utiliza los equipos (guantes, mascarillas, protectores oculares) o medidas de protección, SIEMPRE que sean necesarios, para protegerte a ti, al paciente y otros trabajadores.*
- *Cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables.*
- *Lávate las manos, antes y después de atender a cada paciente, entre distintas tareas y procedimientos.*
- *Los objetos cortantes y punzantes se eliminarán únicamente en contenedores de bioseguridad (no llenar más de 2/3 de su capacidad).*
- *Siempre que sea posible, el contenedor de eliminación de objetos cortantes y punzantes, debe estar próximo a la utilización de los mismos.*
- *Si no es posible tener cerca el contenedor, utiliza el carro o batea para el traslado de los inyectables. No deambules con inyectables en la mano. Nunca reencapuches las agujas después de su utilización.*
- *Nunca dejes abandonadas agujas ó material cortante o punzante, encima de mesitas, cama, suelo o en contenedores de basura común. Piensa que, pones en riesgo al propio paciente, a ti mismo o a otros trabajadores. El personal sanitario que manipule objetos cortantes se responsabilizará de su eliminación.*
- *En caso de inoculación accidental, comunícalo de forma inmediata a tu responsable y ponte en contacto con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (y fuera del horario de 8:00 a 15:00h , con el de Urgencias) que valoraran la necesidad de inmunización, vacunación u otras medidas.*

RIESGO DE CAÍDA AL MISMO NIVEL

- ·Utiliza calzado adecuado facilitado por la Gerencia. No pises sobre superficies mojadas y no corras por pasillos ni escaleras.
- ·Las zonas de paso deben estar libres de obstáculos que dificulten el paso. Evita que los cables eléctricos de ordenadores, teléfono, etc. estén en las zonas de paso.
-

PRODUCTOS QUÍMICOS

- ·Se dispondrá de la información de los productos químicos que se utilizan (etiquetado y ficha de seguridad). Antes de utilizar un producto, sigue estrictamente las recomendaciones de manipulación.
- ·Se utilizarán los equipos de protección recomendados por el fabricante.

SOBREESFUERZOS

- En el caso de participar en la movilización de enfermos, (levantar, transportar, etc), y siempre que el paciente no colabore, utiliza medios mecánicos, como la ayuda de grúas.
- En os casos que no sea posible u utilización, se requerirá la colaboración de otros trabajadores, y se coordinarán os movimientos al unísono.
- Cuando se tenga que manejar material, historias clínicas o instrumental pesado, se deben utilizar carros adecuados para su transporte.
- La manipulación manual de cagas, se realizará transportando el menor peso posible, manteniendo la espalda recta y la carga cerca del cuerpo, sin realizar giros del tronco. Utiliza la fuerza de las piernas, para ello flexiona las rodillas.

EXPOSICIÓN A RADIACIONES IONIZANTES

- Cuando se realicen pruebas con Rayos X fuera del Servicio de Radiología con equipo portátil, debes seguir las indicaciones del operador.
- Si estás embarazada, o si lo sospechas, debes extremar las precauciones. Comunica esta situación a la Dirección y no accedas a salas donde se realicen exploraciones radiológicas.
- Si consideras que puedes estar expuesto a radiaciones ionizantes, acude al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para solicitar información. En caso de ser necesario se te dará un dosímetro personal.

INCENDIOS

En caso de detectar un conato de incendio, debes mantener la calma, comunicarlo a tus compañeros y superiores sin crear alarma. Una vez comunicado se activará el plan de Emergencia y se seguirán las indicaciones de los equipos de intervención.

RIESGO ELECTRICO

- *Si surgen problemas con la instalación eléctrica o los equipos informáticos no funcionan correctamente, comunícalo al Servicio de Mantenimiento o al de Informática.*
- *No sobrecargar las tomas de corriente, evitando utilizar clavijas múltiples (ladrones). Para la reconexión de los equipos eléctricos tirar de la clavija y "nunca tirar del cable".*

17-NORMATIVA EN SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales
· Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
· Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de lods trabajadores expuestos a agentes biológicos
· Real Decreto 843/2011, criterio básicos organización recursos para la actividad sanitaria servicios prevención
· Real Decreto legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se apruba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social
· Real Decreto 928/1998, de 14 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento general sobre procedimientos para imposición de sanciones por infracciones de Orden Social y para los expedientes liquidatarios de cuotas de la Seguridad Social.

17.1.- NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE, INCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL.

La comunicación de los incidentes/accidentes de trabajo y sospecha de enfermedad profesional, es una tarea que corresponde a los responsables del Servicio o Unidad donde se han producido, junto con los trabajadores afectados.

El objetivo de esta comunicación es:

- *Tener tanto en el Servicio de Personal como en el Servicio de Prevención*

de Riesgos Laborales conocimiento de los accidentes o incidentes que tengan lugar en el centro. En algunos casos únicamente a efectos de registro estadísticos, (incidentes y/o accidentes sin baja, con consecuencias irrelevantes o leves), en otros casos, será necesarios tramitar la baja, presentar la comunicación de accidentes a la Mutua de Accidentes de Trabajo y en determinados casos realizar una investigación del mismo, o hacer la declaración de sospecha de enfermedad profesional.

• La comunicación, así como la investigación de los incidentes/accidentes de trabajo y sospecha de enfermedades profesionales, no son sino herramientas de trabajo que, utiliza esta empresa para tener un mejor conocimiento de los mismos, cumplir con las obligaciones administrativas pertinentes, conocer las causas que lo han producido y en cualquier caso proponer medidas correctoras en aras de una mayor seguridad de los trabajadores.

Los trabajadores tienen la obligación de informar de inmediato a su superior jerárquico directo y al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales acerca de cualquier incidente/accidente de trabajo o situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y salud en el trabajo. La comunicación podrá ser realizada por cualquier trabajador.

Algunas definiciones de interés:

Accidente: Todo acontecimiento o suceso no deseado del que pueden derivarse pérdidas para las personas y/o para la propiedad (daños a equipo, instalaciones, etc.).

Incidente: Es todo suceso no deseado o no intencionado que, en circunstancias muy poco diferentes, podría haber sido un accidente (lesiones a personas o pérdidas a la propiedad).

Accidente con riesgo biológico: Todo aquel accidente de trabajo que implique una exposición laboral con riesgo de transmisión de un agente biológico

patógeno.

Enfermedad profesional: Toda aquella contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades especificadas en el cuadro que se aprueba por las disposiciones de aplicación y desarrollo de la LGSS, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indique para toda enfermedad profesional.

PROCEDIMENTO DE NOTIFICACIÓN

Se deben comunicar tanto los accidentes como los incidentes y las sospechas enfermedad profesional, ya que estos, se pueden producir en circunstancias sumamente peligrosas aún cuando no han ocasionado lesiones a un trabajador ni pérdidas a la propiedad, se consideran fuente de riesgos para los trabajadores y pueden derivar en accidentes y enfermedades profesionales futuras.

1. Comunicar a su Supervisor o Jefe de Servicio el suceso.
2. En caso de necesitar asistencia sanitaria, acudir al Servicio de Urgencias del centro sanitario (Hospital, Centro de Salud), o bien directamente podrá dirigirse al servicio médico más próximo de SOLIMAT Ver Red Asistencial. Solicitar siempre informe de la asistencia médica recibida.
3. Cumplimentar el documento de Comunicación de Accidente/Incidente, según el formulario, por el Trabajador, el Supervisor y testigos si los hubiera. El formulario puede encontrarse en la intranet del centro anexo I y en cualquier caso en posesión de los responsables de unidades y servicio.
4. Presentar el formulario de comunicación cumplimentado en el Departamento de Personal, en el plazo máximo de 4 días desde que se produjo el accidente.

En caso de accidente grave o muy grave, la comunicación se realizará de forma inmediata a la Dirección Gerencia.

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES CON BIOLOGICOS

En el caso de accidente con riesgo biológico el trabajador notificará el accidente del mismo modo y será objeto de valoración médica, preferentemente, dentro de las 2 primeras horas siguientes al accidente por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (si éste ocurre en horario de mañanas de lunes a viernes) o en el Servicio de Urgencias (en caso de ser festivo, no laborable u horario de tarde/noche en un día laboral o en caso de encontrarse mucho más próximo que el Servicio de Prevención).
En este último caso, el trabajador notificará esta circunstancia lo antes posible al Servicio de Prevención adjuntando la Hoja de Asistencia de Urgencias.

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO

Desde el 1 de junio de 2012, las contingencias derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores del SESCAM, son cubiertas por SOLIMAT Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 72.
Esto implica que, corresponde a la Mutua de Accidentes de trabajo la cobertura de todas las contingencias derivadas de un Accidente de Trabajo o de una Enfermedad Profesional, tanto el reconocimiento de la contingencia, la asistencia sanitaria recuperadora y las prestaciones económicas correspondientes, sin perjuicio, del pago delegado por la empresa en el caso de la Incapacidad Temporal.
Siempre que la primera asistencia haya sido realizada en un centro sanitario del SESCAM y el trabajador requiera la baja médica deberá acudir al centro de SOLIMAT con el volante de asistencia debidamente cumplimentado junto con el informe médico emitido en la primera asistencia. Para ello, una vez presentado el parte de Notificación del Accidente anexo I en el Departamento de Personal, se le hará entrega del volante de asistencia debidamente cumplimentado y firmado por la empresa, el cual deberá entregar en el centro

asistencial de la Mutua. http://www.SOLIMAT.com/pdf/Volante_asistencia.pdf

En caso de ser una asistencia sanitaria que no requiera baja médica o seguimiento sanitario no será necesario acudir a un centro médico SOLIMAT.

La declaración de baja médica derivada de contingencias profesionales solo puede ser expedida por los servicios médicos de SOLIMAT. Cuando las lesiones sufridas por el accidentado estén curadas, los servicios médicos de SOLIMAT que atiendan al trabajador emitirán el parte médico de alta laboral, debiendo reincorporarse el accidentado a su puesto de trabajo el día siguiente al alta.

Conviene señalar que con independencia de que la primera asistencia sanitaria en caso de accidente se puede solicitar en los centros sanitarios del SESCAM, las sucesivas consultas, revisiones, tratamientos recuperadores, incluso intervenciones quirúrgicas, deben ser realizadas en los centros asistenciales de la Mutua o en aquellos otros que la Mutua tenga concertados, por lo que cualquier asistencia que se realice en un centro sanitario del SESCAM por motivo de una contingencia profesional que no se corresponda con la primera asistencia y que no este autorizada por la Mutua puede ser rechazada por ésta y por tanto su coste susceptible de ser facturado al trabajador.

DIRECCIONES DE INTERES:

Unidad administrativa y Centro Médico Asistencial:

SOLIMAT Albacete: Ctra. Madrid, 30 (02005 Albacete)

Tfno.: 967511417 – Fax: 967238979

18-LENCERIA UNIFORME

Todo el personal debe vestir con uniforme blanco y calzado reglamentario durante todos los turnos de trabajo.

El servicio de Lencería está ubicado en el semisótano don de se depositan los uniformes sucios y se recogen los limpios. Está abierto de lunes a viernes en horario de 7.30 a 15h.

19-TARJETA IDENTIFICATIVA

Todos los profesionales deben llevar visible su tarjeta identificativa en todos los turnos de trabajo.Se pueden obtener en el servicio de registro.

20-INFORMATICA

El CHUA cuenta con el servicio de informática a disposición de los trabajadores para poder resolver problemas que puedan surgir. Nos comunicamos con el servicio a través de la aplicación CASSUS o de forma telefónica (74500)

La supervisora de la unidad se encarga de registrar de forma telemática las incidencias mediante CASSUS y de las solicitudes de acceso a la aplicación Mambrino mediante claves personales para los profesionales de la unidad.

21 -SINASP

Es el sistema de notificación y aprendizaje para la Seguridad del Paciente desarrollada por el Ministerio de Sanidad y Consumo como parte de la estrategia de seguridad del paciente. Lo podemos encontrar en el menú principal del Mambrino XXI, y debemos dar parte en el de todo incidente que haya ocurrido en la jornada del trabajo que haya podido ser o suponer un riesgo para la seguridad del paciente. Los datos con los que aquí se accede son tratados de forma anónima y suponen un aprendizaje a la hora de prevención de sucesos adversos para el paciente

22-TELEFONOS DE INTERES

ADMISIÓN HG ----------37129

ADMISIÓN URGENCIAS-------37132

ADMISIÓN HPS----------36687

AMBULANCIAS----37275/967507557

CELADOR CONTROL-------36140

CELADOR DERECHA--------36260

CELADOR IZQUIERDA----36224

CELADOR RAYOS----------36213

CELADOR DE PRUEBAS---36242

CELADOR 4ª----------36258

CENTRALITA H G ----------37615

COCINA----------36104

DIETISTA----------36115

FARMACIA----------36631

LABORATORIO----------36771

LIMPIEZ----------36217

MANTENIMIENTO---------36203

MEDICO 2ª----------25128

1ªPLANTA----------36782/36719

2ªPLANTA----------36777/36778

3ªPLANTA----------36779/36780

4ªPLANTA----------36611

PICC----------37926

SEGURIDAD----------36205

SUPERVISORA GERIATRIA--25223

SUPERVISORA 2ª----------21674

SUPERVISORA 3ª----------29584

SUPERVISORA CC. EXTERNAS---36606

TAC----------36773

TRABAJADORA SOCIAL---36219

RAYOS----------36784

TELEFONOS GUARDIAS:

SUPERVISORA HPS------25127

MI----------25129

GERIATRA----------36232

RESIDENTE GRT----------25130

RESIDENTE PSIQUIATRIA---36261

INFORMATICO----------25048

23- BUENAS PRÁCTICAS MEDIOAMBIENTALES.

23.1 PLAN DE RESIDUOS DEL CENTRO.

.Existe en un programa de Eliminación de Residuos

PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS

RESIDUOS GENERADOS EN CENTROS SANITARIOS

Clase I (Residuos Generales)

- PAPEL/CARTON: **CAJA CON BOLSA AMARILLA.**
- VIDRIO: **CONTENEDOR VERDE.**
- RESIDUOS ORGÁNICOS: **CUBO/PAPELERA BOLSA NEGRA.**

Cubo papel

Cubo vidrio

Restos orgánicos

Clase II (Residuo sanitario asimilable a urbano)

- Residuos que provienen de pacientes que no estén incluidos en las clases III,IV y V.
- **VIDRIO:** envases de suero, ampollas vacías, viales…**CONTENEDOR VERDE**
- **ENVASES:** sistemas de suero, recipientes de alimentación parenteral, bolsas de orina vacías, bolsas de colostomía… **CAJA CON BOLSA AMARILLA**
- **RESTOS SANITARIOS NO PELIGROSOS** : material de curas (gasas, algodones) apósitos, vendajes, yeso, ropa desechable, jeringas, restos de sangre en pequeñas cantidades (<100ml), textiles y material de cura manchados con fluidos corporales de enfermos no infecciosos….**CUBO/PAPELERA CON BOLSA NEGRA/VERDE.**

- **MEDICAMENTOS CADUCADOS Y RESTOS DE MEDICACIÓN (SOLO EN FARMACIA): CONTENEDOR AMARILLO TAPA NEGRA.**

Restos sanitarios

Restos de medicación y medicación caducada **(SOLO EN FARMACIA)**

Vidrio, Cartón, Envases, Restos orgánicos de Clase I y II se pueden mezclar en los mismos contenedores

Clase III (Residuo Biosanitario Específico)

- Residuos de pacientes con:
  - * Infecciones altamente virulentas, erradicadas, importadas o de muy baja incidencia en España como Fiebres hemorrágicas víricas, Herpes virus simiae, Rabia, Carbunco, Muermo, Difteria, Tularemia, Viruela, SARS).
  - * Infecciones de transmisión fecal-oral como Cólera, Disenteria amebiana (pañales, guantes, empapadores,…).
  - * Infección de transmisión por aerosoles como TBC, Fiebre Q (mascarillas, gafas nasales, guantes…).
  - * Infecciones de pacientes portadores crónicos de enfermedades víricas como VHB, VHC, VIH (equipos y filtros de diálisis).
- Restos de animales inoculados con los agentes infecciosos que se citan anteriormente.
- Cultivos y reservas de agentes infecciosos.
- Residuos anatómicos humanos no regulados por la Policía Sanitaria.
- Recipientes que contengan más de 100 ml. de sangre o líquidos corporales (trasudados, exudados, contenido de abscesos, drenajes…).
- Contenedores con punzantes y cortantes (Homologados para transporte 1'8l, 3l, 5l y 10l)

Cubo negro bolsa roja

Residuos punzantes y/o cortantes

Clase IV (Residuos citostáticos)

Restos de medicamnetos **citotóxicos y citostáticos** y **todo el material** contaminado

Cubo azul tapa negra

Residuos punzantes y/o cortantes

Clase V (Residuos químicos)

Contenedor de ballesta azul (sólidos)
- Reactivos de laboratorio
- Mercurio
- Envases contaminados vacíos de vidrio

Bolsa con soporte metálico:
- Envases contaminados vacíos de plástico

Garrafa con etiqueta (líquidos):
- Disolventes halogenados: cloroformo, diclorometano, tetracloruro de carbono, bromoformo…
- Disolventes no halogenados: alcoholes, aldehídos, aminas, cetonas,esteres,glicoles…
- Líquidos con metales como níquel, plata, cadmio, selenio, cromo…
- Líquidos radiográficos y soluciones de los autoanalizadores

Contenedor rojo con tapa negra (SOLO EN ANATOMÍA PATOLÓGICA):
- Restos anatómicos no identificables conservados en formol

Contenedor de ballesta azul

Garrafa blanca

Bolsa con soporte metálico

Cubo rojo tapa negra **(SOLO EN ANATOMÍA PATOLÓGICA)**

UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA (JULIO 2013) TFNO: 37833, 37757

23.2 HIGIENE DE MANOS.

Desde el servido de preventiva en colaboración con la dirección del centro se programan sesiones formativas anuales para actualización en el protocolo de higiene de manos, divulgando la información entre los profesionales.

El lavado de manos es el medio más eficaz de prevenir las infecciones nosocomiales.

Es la medida más importante para evitar la transmisión de microorganismos.

Las manos del personal son la vía de la mayoría de las infecciones cruzadas y brotes epidémicos.

El lavado de manos se hará:

- Al iniciar y finalizar la jornada

- Antes y después de utilizar el WC

- Antes y después de realizar cualquier maniobra al paciente (fluidos corporales, material contaminado...)

- Antes y después de la preparación de alimentos, medicamentos, etc.

- Antes y después del uso de guantes

El procedimiento de lavado de manos consistirá en:

- Enjabonar (jabón líquido adecuado) con detenimiento, prestando especial atención en los espacios interdigitales durante 30 segundos.

- Aclarado abundante.

- Secado con toalla de papel. Cerrar el grifo con la toalla seca de papel.

- Se puede utilizar como alternativa al lavado de manos la Solución Alcohólica excepto en presencia de materia orgánica o suciedad visible.

Medidas de Prevención de Contaminación:

- Usar guantes cuando se trabaje con muestras o se manipulen objetos manchados de sangre, fluidos corporales, excreciones y secreciones; así como superficies, materiales y objetos expuestos a ellos.

- Evitar heridas accidentales con instrumentos contaminados con material potencialmente infeccioso, así como el contacto de lesiones cutáneas abiertas con material procedente de los pacientes.

- Deben extremarse las precauciones para evitar accidentes por pinchazos de agujas, las agujas nunca se deben encapuchar después de usadas, se introducirán en los recipientes de material no perforable habilitado a tal efecto. El personal de Enfermería, Celadores y de Limpieza son el de más riesgo para este tipo de accidentes.

sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

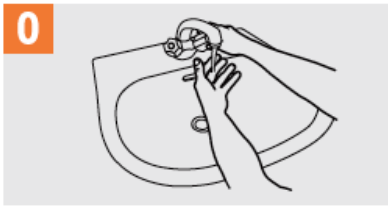
GERENCIA
DE ATENCIÓN INTEGRADA

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

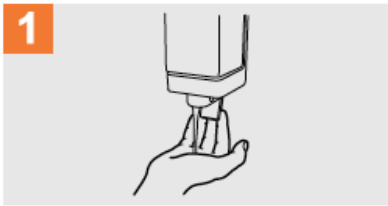
Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0



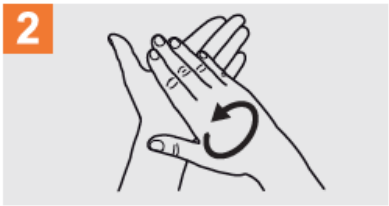
Mójese las manos con agua;

1



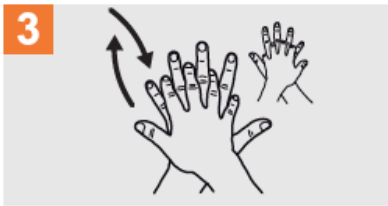
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;

2



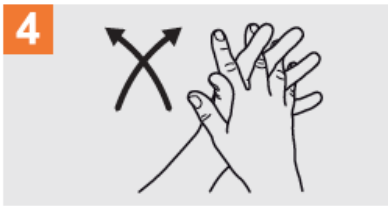
Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

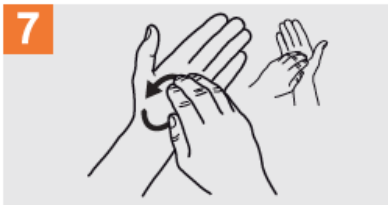
5

Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6

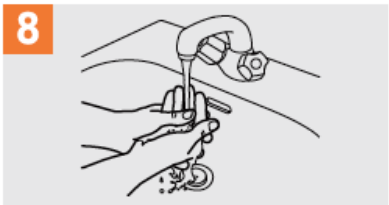
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



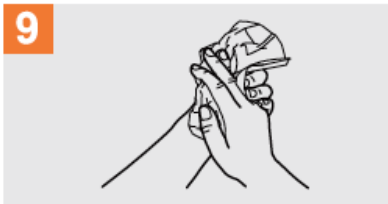
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



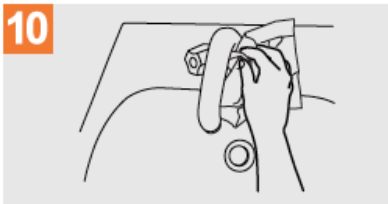
Enjuáguese las manos con agua;

9



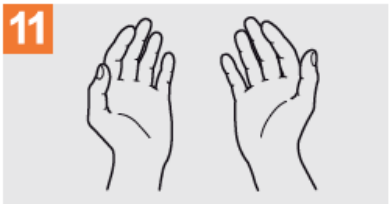
Séquese con una toalla desechable;

10



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

11



Sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

23.3 RESPETO Y DESCANSO NOCTURNO.

Deben programarse las intervenciones en horario nocturno de tal forma que se intente en la medida de los posible respetar al máximo el horario de sueño de los usuarios.

23.4 HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA.

Durante todo el proceso de atención y cuidado a los pacientes y familiares hospitalizados en la unidad se deberá favorecer un entorno de confianza y respeto mutuo con el personal de enfermería, informando a los usuarios de los cuidados que se le prestarán y de las normas de obligado cumplimiento en la unidad.

-Intentaremos hacer sentir que pueden tener cierta intimidad,manteniendo cerradas las puertas y llamando antes de entrar.

.Llamar al paciente por su nombre con un trato correcto y amable.

.Presentarse con nombre y profesión ante el enfermo y paciente.

-Se informará al paciente y a la familia de la distribución física de la unidad y habitación en el momento del ingreso,explicando donde dejar sus enseres y donde están los timbres y luz.

-Proporcionar utensilios de aseo si no los traen en el momento del ingreso.

-Se informará a pacientes y familiares de todas aquellas preguntas que demanden.

-Se informará de aquellos cuidados de enfermería que se le realizan en todo momento.

-Se informará de la posibilidad de desplazamientos para pruebas diagnósticas, otros servicios,…

-Se llevarán a cabo cuidados encaminados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

-Se informará sobre las normas comunes a toda la institución.

-La enfermera y TCAE en todo momento, se comunicarán de forma verbal y/o no verbal correcta y adecuarán el lenguaje al entorno socio-cultural del paciente y su familia , atendiendo siempre las dudas y problemas demandados.

-La información a familiares y pacientes se dará de una forma confidencial, nunca en el pasillo, y si tuviera que darse en la habitación con otros pacientes siempre se hablara en voz baja y con la cortina separadora entre camas .

-La relación enfermera/TCAE-paciente debe ser estrecha, ya que dicho paciente ve al profesional como a una persona que le debe ayudar, apoyar, alguien en quien confiar, de la que recibe una educación sanitaria, que le aconseja en su salud, y que en definitiva, en el medio hospitalario esa a quién ve durante las 24 horas.

-En el momento del ingreso se inicia dicha relación, la que hay que fomentar y que desde este momento debe ser lo más óptima posible. Es importe la comunicación no verbal a la hora de contactar con el paciente,asertividad,empatía y escucha activa.

-Promover su autonomía y hacerle partícipe de su proceso y cuidados generando un clima de confianza

-Proporcionar la posibilidad de poner el canal 9 de la TV ,gratuito con música para la estimulación o relajación.