

**Acogida al nuevo trabajador de la
Unidad de Paritorio
del Hospital Materno Infantil.**

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.....	3
UBICACIÓN FÍSICA DEL SERVICIO.	4
DESCRIPCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.....	5
FUNCIONES Y TAREAS.	6
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES.	22
INFORMACIÓN AL PACIENTE.....	23
MANUALES DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.....	24
DIRECTORIO DE TELÉFONOS.	26
INFORMACIÓN DE INTERÉS GENERAL.	28

INTRODUCCIÓN

Estimado compañero/a:

Queremos darte la bienvenida a nuestro Hospital y ofrecerte una breve información que esperamos sea de tu utilidad.

Deseamos que puedas desarrollar tu labor de manera eficiente y que ella te resulte gratificante a nivel personal y profesional, contribuyendo así a la mejora que día a día estamos obligados a conseguir en el servicio asistencial que debemos a los ciudadanos.

La dinámica general de la Unidad es el trabajo en equipo, persiguiendo todos los mismos objetivos.

Todas las actividades deben estar centradas y realizarse en función y alrededor de la paciente, proporcionándole, de acuerdo con sus necesidades, unos cuidados de calidad, para ello, es imprescindible la actualización de normas de actuación, protocolos o procesos de cuidados, procedimientos y registros adecuados.

Recuerda, que según la Carta de Derechos y Deberes de los pacientes publicados por el ministerio de Sanidad y Consumo, recogidos en el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 1984. 3. "El paciente tiene derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso, incluido el secreto de su estancia en Centros y Establecimientos Sanitarios, salvo por exigencias legales que lo hagan imprescindibles".

Deseamos que el tiempo que permanezcas en esta unidad te sientas integrado/a y participes de manera activa en todos y cada uno de nuestros objetivos.

Supervisor de la
Unidad de Paritorio
del Hospital Materno Infantil.

UBICACIÓN FÍSICA DEL SERVICIO.

La Unidad de Paritorio se encuentra ubicada en la planta baja del Hospital Materno Infantil.

- Unidad de Paritorio.
- Unidad de Urgencias – Ingresos.

Estructura física del paritorio:

- 5 habitaciones de dilataciones.
- 2 salas de parto normal.
- 1 sala de parto de alto riesgo.
- 1 sala de estar de Tocólogos.
- 1 sala de vigilancia de Monitores.
- 1 sala de estar del Personal de Enfermería.
- 1 vestuario para Personal de Enfermería.
- 1 almacén de lencería.
- 1 almacén de farmacia.
- 2 almacenes de recursos materiales.
- 1 almacén de sueros.

La Unidad está comunicada directamente con los quirófanos.

Estructura física de Urgencias – Ingresos:

- 1 sala de consulta médica.
- 1 sala de observación.

Los GRD más frecuentes en nuestra unidad son:

- Partos y cesáreas.
- Todas las urgencias de toco-ginecología que llegan al hospital.

DESCRIPCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

- 1 supervisor de unidad.

Paritorio:

- 26 matronas con turnos rotatorios de 7, 14 o 24 horas.
- 11 auxiliares de enfermería en turno rotatorio de 7 horas.
- 5 residentes de matrona por curso.

Urgencias – Ingresos:

- 3 auxiliares de enfermería en turno de mañanas y tardes.
- El turno de noche queda cubierto por el personal de la unidad de paritorio.

FUNCIONES Y TAREAS.

Funciones del supervisor:

- Planificación de recursos humanos y materiales.
- Control de libro de estupefacientes.
- Realización de pedidos de Farmacia, Almacén y Esterilización.
- Control de averías en aparatajes y mobiliario.
- Colaboración en las extracciones de analíticas.
- Colaboración en la revisión de tratamientos.
- Control de las exploraciones y otras pruebas programadas diarias.
- Supervisar la recepción de los carros de lencería.
- Elaborar, difundir y evaluar el cumplimiento de protocolos, normas técnicas y administrativas.
- Formular el plan de trabajo para el año.
- Realizar reuniones formativas e informativas.
- Participar en el entrenamiento y orientación del personal.
- Velar por el trato amable y respetuoso hacia el paciente, familiares, miembros del equipo.
- Organizar, planificar y coordinar la distribución de cuidados.
- Gestionar los recursos humanos y materiales de su unidad con el fin de garantizar la utilización óptima de los mismos.
- Impulsar y coordinar la formación, el perfeccionamiento y la orientación de los profesionales.
- Colaborar, promover y dirigir grupos de mejora y proyectos de investigación de interés para la profesión.
- Orientar al personal nuevo que ingresa.

A lo largo del turno y fuera de él se realizan también tareas inherentes al cargo de supervisor/a (planillas, reuniones, atención de distintos delegados, etc.) así como cualquier otra tarea que surja sin estar programada.

Funciones de la matrona

La matrona en la asistencia especializada y hospitalaria es esencial para llevar a cabo un cuidado integral e individualizado de alta calidad, ya que es el profesional formado específicamente para atender la salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como la atención al recién nacido sano hasta el 28º día de vida, teniendo en cuenta las repercusiones tanto en el ámbito familiar como social. (Orden Ministerial, de 1 de junio de 1992 B.O.E. 2 de junio).

- Asistencial: proporcionando los cuidados pertinentes en las situaciones de normalidad, detectando las posibles alteraciones y colaborando como miembro activo del equipo multidisciplinar.
- Educativa: Ofreciendo una educación sanitaria a la mujer, familia y comunidad en lo referente a la salud sexual y reproductiva. Asimismo colaborará en las actividades docentes encaminadas a formar a enfermeras, matronas y otros profesionales de la salud.
- Gestión y administrativa: realizadas en el ámbito de su especialidad para conseguir una adecuada organización de la atención y utilización de los recursos existentes.
- Investigadora: desarrollando y colaborando en trabajos de investigación encaminados a la mejora de la actividad profesional para fomentar la salud individual, familiar y de la comunidad.

(Orden Ministerial, de 1 de junio de 1992 B.O.E. 2 de junio)

OBJETIVOS

La matrona en el desempeño de sus funciones proporcionará unos cuidados para:

- Planificar los cuidados.
- Favorecer un trato personalizado en el desarrollo de nuestras funciones.
- Proporcionar una buena calidad asistencial en todo el proceso de atención.
- Fomentar y reforzar la coordinación entre los distintos niveles de atención sanitaria.
- Contribuir en todas las actividades de promoción de la salud, prevención y recuperación de la enfermedad.
- Impulsar la educación sanitaria.
- Proporcionar un acompañamiento integral de la matrona.
- Estimular, siempre que sea posible la participación de los cuidados de la mujer y familia.
- Propiciar el pensamiento crítico y la actitud reflexiva.

Atención de la matrona en la asistencia hospitalaria obstétrica.

Objetivos generales:

- Proporcionar una asistencia individualizada e integral a la mujer y familia, para lograr un embarazo a término en las mejores condiciones de salud para la mujer y el feto.
- Disminuir la angustia y ansiedad que pueda surgir en el proceso de hospitalización.
- Favorecer la implicación de la gestante y su pareja en los cuidados.
- Disminuir las complicaciones derivadas de los embarazos de alto riesgo por medio de la identificación de sus manifestaciones.
- Reconocer las situaciones de emergencia obstétrica o ginecológica para poder actuar con rapidez.

Atención de la matrona en la asistencia hospitalaria de urgencia obstétrica.

Corresponde a la Matrona en éste Área, la realización de todos aquellos procedimientos o técnicas de enfermería que les sean requeridos por parte del facultativo que atiende a las pacientes, tales como realización de extracciones de sangre, canalización de vía venosa, etc.

ASISTENCIA DE LA MATRONA EN LAS SITUACIONES DE PREPARTO

Objetivos específicos:

- Identificar la situación de parto por medio de la valoración.
- Proporcionar un ambiente en el que la mujer se sienta acogida.
- Favorecer una progresión adecuada de este periodo.
- Procurar el bienestar materno-fetal.
- Facilitar el acceso a la analgesia que cada caso requiera intentando respetar el deseo de la mujer.

Actividades:

1. Recepción de la mujer en coordinación con el servicio de referencia.
2. Informar a la embarazada los procedimientos que se le van a realizar.
3. Identificar el motivo por el que acude a la urgencia y registrar.
4. Valorar:
 - La Urgencia obstétrica por medio de la entrevista y el examen físico.
 - Revisar la historia de la embarazada: edad gestacional, exámenes complementarios (pruebas de coagulación, S.G.B., preoperatorios, etc.)
 - El nivel de riesgo.
 - Medición de la altura uterina y perímetro abdominal.
 - Realización de las maniobras de Leopold para comprobar estática fetal.
 - Auscultar el latido cardiaco fetal.
 - Comprobar la presencia de contracciones.
 - Verificar el estado fetal por medio de la monitorización fetal no estresante.
 - Realizar un tacto vaginal (valorando el índice de Bishop, presentación y altura de la misma).
 - Comprobar el estado de las membranas y coloración de las aguas por medio de una amnioscopia.
 - Verificar el estado de salud de la mujer embarazada.
5. Diagnosticar:
 - La confirmación de la situación de parto o pre-parto.
 - La detección de los problemas reales y posibles según situación: dolor, ansiedad, déficit de conocimientos, retención urinaria, etc.
 - La detección de problemas interdependientes y notificar al médico responsable la situación.
6. Evaluar los resultados.
7. Registrar las actividades.

ASISTENCIA DE LA MATRONA DURANTE EL PROCESO DE PARTO

→ EL PARTO FISIOLÓGICO O EUTÓCICO

Introducción:

El parto es una experiencia crucial en la vida de cualquier ser humano, más aún si se trata de la mujer que está viviendo su propio parto. Por eso la asistencia al mismo no debe considerarse como una mera técnica, sino que debe atenderse en su auténtica dimensión vivencial.

La matrona conoce que el parto es un acto natural y que como profesionales deben atender las necesidades de la mujer y las de su entorno familiar realizando un acompañamiento global al proceso y a todos sus protagonistas: la madre, el hijo/a y el padre, estableciendo unas relaciones de confianza con todos los profesionales; en definitiva humanizar el parto posibilitando una participación activa.

Objetivos:

- Satisfacer las demandas de información de la mujer y familia.
- Proporcionar un entorno seguro y tranquilo.
- Garantizar la intimidad de la mujer y familia.
- Favorecer la participación activa de la mujer durante el proceso, procurando respetar sus propios deseos.
- Evaluar los cambios que experimenta la mujer en las distintas fases del parto.
- Detectar precozmente los signos y síntomas relacionados con posibles alteraciones.
- Facilitar la lactancia precoz y eficaz.
- Planificar la atención al recién nacido/a.
- Facilitar el vínculo y el apego por medio del contacto.

Actividades

A. Periodo de dilatación:

➤ Valoración:

1. Revisar la historia clínica para obtener datos relevantes del estado de salud durante el embarazo y factores de riesgo.

2. Realizar la entrevista y el examen físico para determinar el estado de salud actual:
 - Calcular la edad gestacional.
 - Preguntar sobre dinámica uterina y otras manifestaciones de parto.
 - Exploración física general: Tensión arterial, pulso, temperatura, visualización de extremidades inferiores.
 - Exploración abdominal: estimación altura uterina, fondo uterino, estática fetal, monitorización de la frecuencia cardiaca fetal y dinámica uterina.
 - Exploración vaginal: condiciones cervicales, estado y características de las membranas y líquido amniótico.
 - Identificar el estado psíquico, emocional y nivel de conocimientos

➤ **Diagnóstico de la situación:**

1. Confirmar la situación de parto.
2. Detectar los problemas reales y posibles según situación: dolor, ansiedad, déficit de conocimientos, retención urinaria, etc.
3. Detectar problemas interdependientes y notificar al médico responsable la situación: alteraciones de la dinámica uterina, de la frecuencia cardiaca fetal, etc.

➤ **Planificación y realización de Cuidados**

- Presentación del equipo que va a desarrollar su atención.
- Información sobre el funcionamiento del servicio, el desarrollo del proceso y sobre la posibilidad de anestesia y analgesia según protocolo y técnica elegida.
- Preparación física según valoración de la situación: vaciamiento vesical espontáneo o mediante sondaje, administración de enema, rasurado, canalización de vía y administración de fluidoterapia según protocolo, etc.
- Cuidados de higiene personal y otras necesidades según situación.
- Control de líquidos y alimentos impidiendo la sequedad de mucosas.
- Apoyo al método y técnicas de relajación y analgesia no medicamentosa.
- Valoración continua de: progreso de la dilatación, altura de la presentación, dinámica uterina y FCF, vaciamiento vesical (valorar necesidad de sondaje), estado físico y psicosocial.

- Valorar la necesidad de realizar la amniorrexis.
- Realizar las actividades prescritas por otros profesionales:
- Administración de tratamientos médicos: oxitocina, antibióticos, etc.

➤ **Evaluación**

- Evaluación continua del estado físico de la mujer y el feto del proceso de parto y de los cuidados aplicados.

➤ **Registro**

- Registro de actividades realizadas y cumplimentación del partograma.

B. Periodo de Expulsivo

➤ **Valoración continua de:**

- Frecuencia cardíaca fetal y dinámica uterina.
- Fluidoterapia y fármacos.
- Constantes vitales.
- Estado físico y psico-emocional.
- Progreso de la presentación.

➤ **Diagnóstico**

1. Confirmar la situación de expulsivo normal.
2. Detectar posibles alteraciones del proceso y notificar al médico responsable.

➤ **Planificación y realización de cuidados**

- Información a la mujer y acompañante del inicio del periodo.
- Instruir a la mujer sobre la colaboración en este periodo: esfuerzos de pujo, respiración, relajación, etc.
- Notificar al personal del servicio el inicio de esta fase y necesidad de traslado al paritorio.
- Preparar a la mujer para el acceso a la zona quirúrgica.
- Traslado.
- Ropa, lavado y desinfección de la zona perineal.
- Sondaje vesical si precisa.

- Seguimiento y dirección del pujo.
- Proporcionar un entorno seguro y tranquilo.

➤ **Asistencia al proceso de expulsivo**

- Lavado quirúrgico.
- Extracción de muestra sanguínea fetal para valoración bioquímica.
- Realización de la episiotomía si precisa y maniobras para la extracción fetal.
- Pinzamiento de cordón y recogida de muestras sanguíneas del mismo según protocolo.
- Valoración inmediata del recién nacido.
- Administrar los cuidados necesarios para favorecer el vínculo afectivo padre hijo: intimidad, contacto directo, etc.

C. Periodo de Alumbramiento

➤ **Valoración**

- La altura y consistencia uterina.
- Signos de desprendimiento placentario.
- Estado de la vejiga.
- Fluidoterapia y medicación administrada.
- Pérdida sanguínea.
- Estado general de la mujer.

➤ **Diagnóstico**

1. Desprendimiento placentario.
2. Alteración del proceso de desprendimiento.
3. Riesgo de déficit de volumen de líquidos.
4. Fatiga.

➤ **Planificación y ejecución de Cuidados**

- Dirigir el alumbramiento.
- Realizar la técnica de extracción y revisión placentaria.
- Evaluación continua de la consistencia y altura uterina, pérdidas hemáticas, estado general materno, fluidoterapia, etc.
- Revisar el canal blando y cérvix.

- Realizar la técnica de reparación de la episiotomía o sutura ante desgarros de I y II grado.
- Colaborar en la realización de los distintos procedimientos diagnósticos.
- Informar e instruir a la mujer sobre las actividades que se le están realizando y su colaboración en el puerperio inmediato.
- Fomentar la lactancia materna.
- Informar a los familiares.
- Cumplimentar los impresos oficiales para el registro civil y estadística.
- Gestionar el ingreso en la unidad correspondiente.
- Notificación oportuna a los miembros de los distintos equipos.
- Educación a la mujer sobre los cuidados del puerperio inmediato.

➤ **Evaluación continua:**

- del estado de la mujer y de los cuidados aplicados hasta su ingreso en la unidad de hospitalización: consistencia uterina, sangrado vaginal, estado vesical, constantes vitales, estado general...

➤ **Registro:**

- de las actividades realizadas en los documentos pertinentes.

→ **EL PARTO INSTRUMENTAL**

Introducción:

En algunas ocasiones se hace necesaria una colaboración más activa en el proceso de parto ayudando al mismo por medio de distintos instrumentos. En este momento la matrona debe propiciar una colaboración eficaz con el médico especialista y atender especialmente a la mujer y acompañante.

Objetivos:

- Disminuir la angustia y ansiedad de la mujer y pareja.
- Colaborar en todos los procedimientos que se le realizan.
- Satisfacer las necesidades de la mujer.
- Planificar la atención al recién nacido/a.

Actividades

➤ Valoración:

- Estado de la vejiga.
- Presencia de dolor.
- Monitorización continua de las constantes vitales, frecuencia cardíaca fetal y dinámica uterina.
- Estado de ansiedad.
- Nivel de conocimientos e información.

➤ Diagnóstico

1. Dolor.
2. Riesgo de lesión para la madre y/o feto.
3. Ansiedad.

➤ Planificación y realización de cuidados:

- Notificar a los servicios de pediatría.
- Avisar al equipo de anestesia y colaborar en caso de intervención.
- Apoyo de la información aportada por el médico.
- Informar a la mujer de las actividades que le van a realizar y cómo puede colaborar.
- Colaboración con el tocólogo en la técnica de evacuación fetal:
 - o Preparación y manejo del instrumental seleccionado.
 - o Información del inicio de contracciones, etc.
 - o Colaboración en la revisión del canal y sutura.
 - o Atención inmediata al R.N.
 - o Apoyar la información dada a los padres sobre el estado del R.N.
 - o Facilitar la relación padres-hijo.
 - o Favorecer la lactancia materna siempre que sea oportuno.
 - o Educación a la mujer sobre los cuidados del puerperio inmediato.

➤ Evaluación continua.

➤ Registro de actividades.

→ LA CESÁREA

Introducción:

Cuando por diversos motivos no se puede proceder al parto por vía vaginal se realiza la operación cesárea. La matrona además de seguir brindando la atención a la mujer, colabora activamente en la preparación de la intervención y atiende de forma inmediata al recién nacido/a.

Objetivos:

- Disminuir la angustia y ansiedad de la mujer y pareja o acompañante.
- Preparar a la mujer física y psicológicamente para la realización de la cesárea.
- Satisfacer las necesidades de la mujer.
- Planificar la atención del recién nacido/a.

Actividades:

➤ Valoración:

- Revisión de la historia clínica: verificación del consentimiento informado, alergias etc.
- Examen:
 - o Monitorización continua de las constantes vitales, frecuencia cardiaca fetal y dinámica uterina (hasta su retirada en el momento del traslado).
 - o Estado físico y psicológico de la mujer para detectar manifestaciones de posibles alteraciones.

➤ Diagnóstico

1. Riesgo de infección.
2. Ansiedad.
3. Riesgo de lesión fetal.
4. Déficit de conocimientos.

➤ **Planificación y realización de cuidados**

- Preparación de la mujer para intervención: sondaje vesical permanente, retiro de prótesis, ropa quirúrgica, preparación de la piel, etc. según protocolo.
- Información de la mujer de los procedimientos a realizar e intentar tranquilizarla.
- Posibilitar al familiar permanecer unos instantes con la mujer antes del traslado al quirófano.
- Notificar al servicio de pediatría y otros servicios que deban prestar su colaboración, anestesia, quirófano, etc.
- Gestionar el traslado al quirófano.
- Verificar la presencia de canalización venosa y administrar medicación según indicación médica.
- Atender al R.N. en el momento del nacimiento y gestionar su traslado a la unidad pertinente.
- Aplicar las medidas e información necesarias para facilitar el contacto padres/hijo.

➤ **Evaluación continua.**

➤ **Registro de actividades.**

→ **ATENCIÓN DE LA MATRONA AL RECIÉN NACIDO/A**

Objetivos:

- Favorecer la adaptación del recién nacido/a a la vida extrauterina.
- Detectar precozmente signos y síntomas de alteraciones del bienestar del neonato/a.
- Reforzar la instauración y continuidad de la lactancia materna.
- Facilitar un buen estado nutricional.
- Asegurar que todo recién nacido/a se integre en los programas de detección de patologías y prevención (metabolopatías, vacunaciones, etc.).

ATENCIÓN INMEDIATA

Objetivos:

- Favorecer la lactancia materna precoz mediante la colocación del R.N. al pecho dentro de la primera hora de vida.

- Favorecer el contacto piel con piel.

Actividades:

➤ Valoración:

- Verificar el bienestar del neonato/a.
- Observar la permeabilidad de las vías respiratorias.
- Realizar el test de Apgar.
- Verificar la temperatura corporal.
- Realizar el pesado del R.N.
- Integridad de la piel, color, edemas, etc.

➤ Diagnósticos

1. Alto riesgo de infección relacionado con la vulnerabilidad del neonato/a.
2. Alto riesgo de limpieza ineficaz de vías respiratorias relacionado con las secreciones orofaríngeas.
3. Termorregulación ineficaz en relación con la transición a la vida extrauterina.

➤ Problemas interdisciplinarios

1. Hipotermia.
2. Hipoglucemia.
3. Bradicardia.
4. Hipotonía.

➤ Planificación y realización de cuidados:

- Secar al R.N. y arroparlo con una toalla caliente para mantener la temperatura corporal.
- Favorecer el drenado de secreciones y estimular al neonato/a para ayudarlo a iniciar la respiración y llanto.
- Aspiración de secreciones en casos necesarios (aguas teñidas, dificultad respiratoria, etc.)
- Pinzamiento y sección del cordón umbilical.
- Informar al pediatra en caso de observar alteraciones.
- Colaborar en los procedimientos necesarios en casos de alteraciones. Realizar los mismos en caso de ausencia médica.
- Identificar al R.N. según protocolo.

- Aplicación de los tratamientos médicos según protocolo (Profilaxis ocular, prevención del síndrome hemorrágico del neonato, etc.).
- Vestir al neonato/a y colocarlo bajo una fuente de luz térmica o entre los brazos de la madre para mantener su temperatura.
- Colocar al R.N. al pecho para estimular la lactancia precoz, mantener su temperatura corporal y favorecer la relación madre-hijo.
- Informar al pediatra sobre las posibles alteraciones maternas y realizar las actividades complementarias según patología.

➤ **Evaluar los resultados.**

➤ **Registrar las actividades.**

Funciones del auxiliar de enfermería.

Corresponden a las Auxiliares de Enfermería ejercer en general servicios complementarios de la asistencia sanitaria en aquellos aspectos que no sean de la competencia del personal de enfermería titulado. A tales efectos, se atenderán a las instrucciones que reciban del citado personal que tenga atribuida la responsabilidad en la esfera de su competencia del Servicio donde actúen las interesadas, y en todo caso, dependerán de la Jefatura de Enfermería y de la Dirección del Centro.

- Recogida y limpieza del instrumental.
- Ayudar a la matrona en las atenciones a las pacientes y en la limpieza de pulmotores, ventosas y demás aparatos.
- Acompañar a las pacientes y recién nacidos a los Servicios y plantas que les sean asignados, atendiéndolos y vigilándolos hasta que estén instalados en donde les corresponda.
- Vestir y desvestir a las embarazadas, así como el aseo y limpieza de éstas.
- Pasar a las camas a las parturientas, ayudadas por la matrona.
- Cambiar las camas de las pacientes durante el periodo de Dilatación, con la ayuda de la Matrona, cuando el estado de la mujer lo requiera.
- Poner y quitar cuñas y limpieza de las mismas.
- Colaborar con las Matronas en el rasurado de las parturientas y en la aplicación de enemas de limpieza, si se considera.

- Cambiar las ropas de las camas y las compresas y ropas de las parturientas con la ayuda de la Matrona, cuando el estado de las pacientes lo requiera.
- En general, todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Matrona.

Estamento De Celadores: Funciones de los Celadores

Funciones:

- Colaborará con el personal médico y de enfermería en las actividades propias del área.

Dependencia Jerárquica:

- Orgánicamente, dependen del Jefe de Celadores; funcionalmente, del supervisor del paritorio.

Actividades y tareas:

- Acudirán al paritorio puntual y correctamente uniformado.
- Velará en todo momento por la confortabilidad del paciente.
- Participa con su colaboración en el buen funcionamiento de la unidad.
- Vigilará las entradas de la Unidad para impedir el paso a personas no autorizadas.
- Velará por conseguir el mayor orden y silencio posible en las dependencias.
- Trasladará las historias clínicas a los puntos asignados.
- Entregará las peticiones de pedidos de Farmacia.
- Será el encargado de la movilización y traslado de las parturientas en el paritorio, colocándolas y retirándolas de la mesa de parto con la ayuda del personal Auxiliar Sanitario.
- Su movilización dentro del paritorio debe ser extremadamente cuidadosa para evitar la contaminación la zona estéril.
- Trasladará aparatos, material y mobiliario haciéndolo con cuidado para no deteriorarlos.
- Llevará informes verbales o escritos a los servicios que les sean indicados.

- Realizará el traslado de los pacientes y tramitará las comunicaciones verbales, documentos, correspondencia y objetos que les sean confiados por los facultativos y personal de enfermería.
- Dará cuenta al supervisor, de los desperfectos y anomalías que se encuentren en la limpieza y conservación del edificio y materiales.
- Y realizar todas aquellas otras labores propias del celador, que les sean indicadas por facultativos y matronas/os.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES.

La distribución de las usuarias se hará de tal manera que aquellas gestantes que se encuentre en fase activa de parto y siempre en número menor al de dilataciones disponibles, se encuentren solas en su habitación para que puedan estar acompañadas por la persona de su elección a lo largo de todo el proceso de parto.

Una sola matrona se hará cargo de los cuidados de enfermería necesarios de la gestante que tenga asignada durante el proceso de parto a lo largo de su turno de trabajo. En ocasiones dicha matrona estará acompañada por una matrona residente o por un obstetra en formación.

INFORMACIÓN AL PACIENTE.

Se realizará educación sanitaria desde el primer momento, intentando eliminar miedos, dudas,...y fomentar el auto cuidado.

Se le debe informar a la futura nueva o no mamá de la posibilidad de que un familiar puede estar en todo momento presente con ella en la sala de dilatación, salvo que la unidad se encuentre masificada (permanezcan mas de una mujer en la sala de dilatación), en cuyo caso, se recomienda que el familiar espere fuera hasta que puedan estar a solas de nuevo.

Se le informará en todo momento de la evolución del proceso del parto y del estado del feto, así como de las alternativas posibles.

Cuando la mujer culmina su periodo de dilatación y la fase expulsiva de desarrolla dentro de la normalidad (parto eutócico) el familiar puede permanecer junto a ella.

Se le debe informar sobre la analgesia epidural, salvo contraindicaciones médicas, aclarando todas sus dudas.

Asimismo se le informará de la posibilidad de realizar la donación de sangre de cordón umbilical si así lo desea.

MANUALES DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

El método de trabajo que seguimos en nuestro servicio se basa en el seguimiento de protocolos elaborados por el propio personal de la unidad y validados por la Comisión de Cuidados de Enfermería.

Estos protocolos se clasifican en:

◆ ASISTENCIALES:

- Protocolo de atención al paciente alérgico al látex.
- Protocolo de recepción al paciente.
- Protocolo de atención al paciente una vez en paritorio.
- Protocolo de Hidratación preoperatoria para cesáreas programadas.
- Protocolo de Diabetes en trabajo de parto.
- Protocolo profilaxis endocarditis infecciosa.
- Protocolo de recogida de sangre de cordón umbilical.
- Protocolo de utilización de clorhexidina.
- Protocolo de maduración cervical con propess®
- Protocolo de parto inmaduro
- Protocolo prevención de infección neonatal por estreptococo grupo β .
- Protocolo de inducción de parto.
- Protocolo cesárea H.I.C.
- Protocolo de actuación de enfermería en lo relacionado con la atención a la mujer en el Servicio de admisión del H.M.I. de Badajoz.
- Protocolo de recogida de muestras para estudio genético.

◆ NO ASISTENCIALES:

- Protocolo de acogida al nuevo trabajador.
- Protocolos de limpieza, desinfección y esterilización.
 - Protocolo de desinfección y esterilización.
 - Protocolo de descontaminación de salas de parto.
 - Protocolo de limpieza semanal.
- Protocolo de eliminación de residuos en el paritorio.
- Protocolo de recogida de instrumental por parte del personal de enfermería.

- Guía básica de gestión de residuos en centros sanitarios del SES.
- Protocolo de actuación ante accidente de riesgo biológico.
- Protocolo de material biopeligroso.

Dichos protocolos están ubicados en el despacho del supervisor y en la sala de estar, clasificados en archivadores y en formato digital.

DIRECTORIO DE TELÉFONOS.

Junto a cada teléfono de la Unidad existe un directorio telefónico con una señal visible de aquellos con los que mantenemos una relación más estrecha.

EDIFICIO PERPETUO SOCORRO

Admisión	45013-45118
Centralita	46111
Dirección de Enfermería	45105/45110/45113
Esterilización	46338/46339
Farmacia	46313
Farmacia Sueros	46315
Medicina Preventiva	45127
UCE/UCI	46432/46448

HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Admisión Urgencias	45039
Banco de sangre	45099
Cocina	45032
Comedor personal de guardia	46095
Electromedicina	45034
Encargado de Palicrisa	45079
Encargado Transportes Borrego	45097
Hematología	46186
Información celadores	46124/46274
Laboratorio Urgencias	46183
Mantenimiento	45046
Planta 2 ^a	46212
Planta 3 ^a	46215
Planta 4 ^a	46218
Prematuros	46232
Reanimación	46141
Sesión clínica Ginecología	46208
UCIP	46228
Urgencias pediatría	45044

PARITORIO

Celadores De Urgencias	46126
Despacho anestesistas	46135
Despacho supervisor	46127
Estar De Anestesia	46135
Estar De Enfermería	46130/46131
Estar tocólogos	46142
Tocólogo de guardia	46129
Urgencias de paritorio	46128

INFORMACIÓN DE INTERÉS GENERAL.

Llegada al Servicio.

Si es la primera vez que viene a trabajar a este Centro hospitalario, deberá pasarse primeramente por la Secretaría de Dirección situada en la 8ª planta en el Hospital Perpetuo Socorro, para dar sus datos y así poder incorporarlos en la ficha de personal del Hospital.

Una vez haya entregado sus datos pasará con la Supervisora de Área correspondiente para que lo/la conozcan y le informe de las características propias de la Unidad en la que van a trabajar.

Además le entregará una nota para retirar las prendas del uniforme correspondientes (calzado, pijama y bata) en el servicio de lencería situado en la planta sótano de ambos hospitales (HPS-HMI), deberá firmar el recibo que acreditará la recepción de las mismas y servirá para poder realizar el necesario control de entrega. La limpieza del uniforme se lleva a cabo en la lavandería del hospital de donde una vez limpio lo retirará de lencería (en horario de mañanas de 8:30 a 10:00 y 10:30 a 14:30 horas).

También se le informará dónde se encuentran los vestuarios, así como la posibilidad de disponer de taquilla.

Una vez realizado estos trámites podrá ponerse en contacto con el Supervisor de la Unidad para la gestión de turnos.

Su turno de trabajo figurará en planilla desde el primer día de su incorporación, así como el puesto de trabajo donde estará ubicado. Se le entregará copia de la planilla.

La identificación de profesionales es objetivo básico para garantizar el derecho de los usuarios a saber quien les atiende, así como para mejorar la seguridad en los Centros del Servicio Extremeño de Salud.

Los profesionales deben estar identificados en todo momento durante su jornada laboral, portando la Tarjeta Personal Identificativa (entregada en la Gerencia del Área al firmar el contrato de trabajo) prendida del uniforme en un lugar fácilmente visible. Es responsabilidad del profesional la correcta utilización, conservación y custodia de la Tarjeta de la que es titular.