

Acogida al nuevo trabajador del Servicio de Medicina Interna del Hospital Perpetuo Socorro

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN	3
UBICACIÓN FÍSICA DEL SERVICIO.	4
DESCRIPCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.	6
FUNCIONES Y TAREAS.	8
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES.	13
NORMAS DE INFORMACIÓN AL PACIENTE.....	14
TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE.....	14
MANUALES DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.....	16
DIRECTORIO DE TELÉFONOS.....	17
INFORMACIÓN DE INTERÉS GENERAL.	18

INTRODUCCIÓN

Carta de bienvenida

Te damos la bienvenida al Servicio de Medicina Interna del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, permíteme que te trasmita mi más sincero y afectuoso recibimiento, deseándote que esta información a modo de guía te sea útil, para proporcionarte una visión global de nuestra unidad, funcionamiento y organización, así como unas orientaciones básicas que te faciliten la integración en el equipo de trabajo, impregnándote de nuestra filosofía, trabajo en equipo y responsabilidad en la utilización de los recursos con que disponemos.

Recordarte que los profesionales de enfermería son los responsables directos de los cuidados prestados a los pacientes, aunque no debemos olvidar que tenemos una labor importante en la investigación, la formación y la docencia, ya que existe un cambio constante en los cuidados enfermeros como consecuencia del avance del conocimiento y de las experiencias de nuestra práctica clínica.

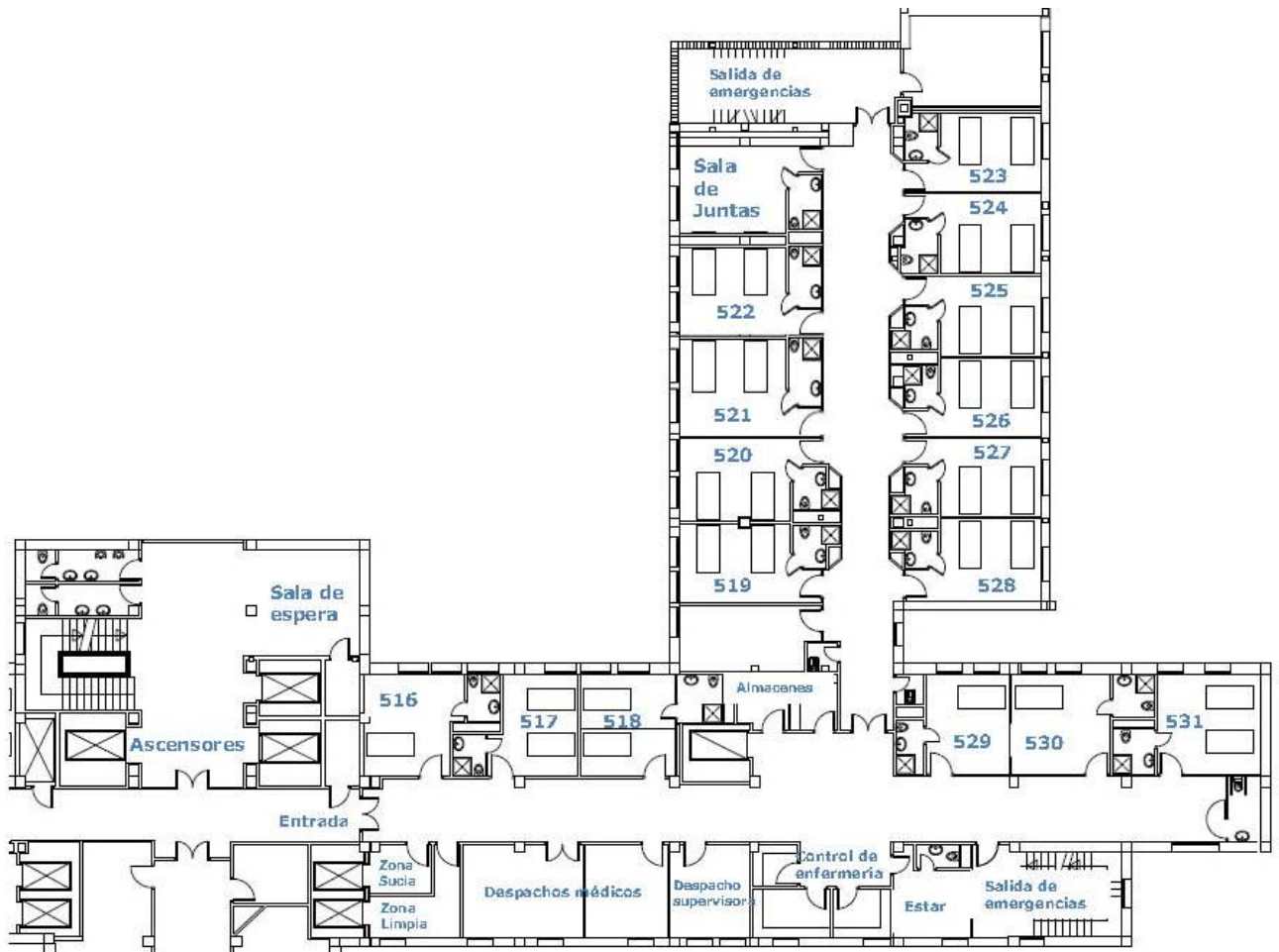
Espero que te sientas satisfecho/a en el desarrollo de tu actividad profesional en el centro.

Supervisora del Servicio.

UBICACIÓN FÍSICA DEL SERVICIO.

Ubicada en el ala izquierda del Hospital Perpetuo Socorro de la 5ª planta, su distribución general de la misma es la siguiente:

- 2 Despachos de Médicos Internistas.
- 1 Despacho del/ la Supervisor/a.
- 1 Estar para el personal de Enfermería.
- 1 Control de enfermería.
- 1 Ascensor para uso interno.
- 1 Aseo para minusválidos.
- 1 Cuarto de sucio.
- 1 Curativo, dónde se prepara la medicación.
- 1 Farmacia.
- 1 Cuarto de Lencería.
- 1 Almacén.
- Consta de 16 habitaciones situadas a lo largo de dos pasillos en forma de T.
 - En el horizontal hay 4 habitaciones individuales (516-517-529-530) y dos dobles (518-531).
 - En el centro, situado frente al control de enfermería tenemos 10 habitaciones dobles (519-520-521-522-523-524-525-526-527-528)
 - Todas ellas disponen de cama electrónica articulada mediante mando, mesilla con bandeja extraíble y varias posiciones, armario para guardar los enseres personales, sillón articulado, sillón para acompañante y TV.
 - En la cabecera, hay toma de O2, toma de aire, y timbre para llamarnos desde la habitación.
 - En las habitaciones dobles hay cortina de separación entre ambas camas para preservar la intimidad.
- Despacho/sala de reuniones para residentes.
- 2 Salidas de emergencia, una en cada pasillo.
- Control de enfermería con teléfono, ordenador y centralita de timbres.
- Encontrará en ambos pasillos un cuadro con esquema de la planta en donde se señalan las bocas de incendio y las salidas.
- Fuera de la unidad (al lado de los ascensores) se encuentra una sala de estar para familiares.



DESCRIPCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

- Personal Facultativo:
 - 4 médicos internistas.
- Personal de enfermería:
 - 1 supervisora.
 - 10 enfermeras.
 - 8 auxiliares de enfermería
- Personal no sanitario:
 - 1 celador en turno de mañana y de tarde.
 - 1 limpiadora en turno de mañana y una compartida con otras alas de tarde.

Existe una secretaría de medicina interna que está ubicada en la planta 2ª derecha con tres administrativos para todas las unidades de medicina interna.

Horario.

Turnos rotatorios anti-estrés tanto en enfermeras como en auxiliares. Los cambios de turnos además de firmados, deben comunicarse a la Supervisora.

La Supervisora dará a conocer el turno al personal que se incorpora a la Unidad, si existen rectificaciones se lo comunicará lo antes posible.

Estarán puestas las planillas con una anticipación de seis meses.

Están repartidos a lo largo de los tres turnos de trabajo de la siguiente forma:

Turno de mañana (8 a 15 h):

- 4 Médicos Internistas.
- 1 Supervisor.
- 2 Enfermeros.
- 2 Auxiliares de enfermería.
- 1 Celador.

Turno de tarde (15 a 22 h):

- 2 Enfermeros.
- 2 Auxiliares de enfermería.
- 1 Celador compartido con otro ala.

Turno de noche (22 a 8h):

- 2 Enfermeros.
- 1 Auxiliar de enfermería.

En turno de tarde, noche, fines de semana, y festivos estará asistido por un supervisor, y por internistas de guardia que pueden coincidir con los de su planta o no.

El celador en turno de noche, estará en el servicio de urgencias, y se le solicitará cada vez que haya que realizar un servicio.

Dependiendo de la habitación en que se encuentre, se le asignará un médico u otro estando en el control de enfermería el cuadro con la repartición de habitaciones.

FUNCIONES Y TAREAS.

Actividades de la Supervisora.

- Organizar, planificar y coordinar la distribución de cuidados, para la resolución efectiva de los problemas de salud del paciente y apoyo necesario a los familiares.
- Gestionar los RRHH y RRMM 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 de su Unidad.
- Gestionar las camas junto con admisión, para optimizar la comodidad de cada paciente
- Realizar el seguimiento de pacientes post-alta a través de llamadas telefónicas.
- Efectuar controles de calidad y registros.
- Asegurar las condiciones cuando nuestros pacientes tienen pruebas diagnósticas en otro hospital y tienen que salir, buscando personal de enfermería que lo acompañen y gestionar la ambulancia.
- Gestionar los días del personal de la unidad planificando su computo horario.
- Elaborar las planillas del personal.
- Cubrir días cuando hay que dar permisos o por absentismos.
- Realizar los pedidos de farmacia y almacén.
- Controlar y revisar el carro de parada.
- Revisar las caducidades de los medicamentos.
- Realizar labores asistenciales variadas para cubrir en muchas ocasiones el déficit de personal o cuando existe sobrecarga de trabajo.
- Realizar todo lo inherente al tratamiento de los pacientes que se tiene que gestionar fuera del hospital.
- Cartas, escritos, necesidades, contestación de reclamaciones, etc.

El horario habitual es de 8-15 h. En su ausencia (tarde, noches o festivos) hay un Supervisor de Guardia y un Jefe de Guardia (siendo los máximos responsables de la Dirección) a los que te puedes dirigir en caso de necesidad.

Para ponerte en contacto con ellos, el teléfono de centralita es 46111 que te pondrán con el busca correspondiente, o a través del 9.

Actividades del/Ia Enfermero/a.

TURNO DE MAÑANA:

- Relevo e incidencias (oral y escrito).
- Preparar y administrar la medicación oral e i.v de las 8:00 h y del desayuno
- Realizar el control glucémico y administrar insulinas según protocolo.
- Realizar toma de constantes.
- Realizar curas, cuidados de vías y catéteres, u.p.p., protecciones...
- Acompañar en la visita médica. Realizar las intervenciones que se derive de esta (exploraciones y técnicas), paracentesis, toracocentesis, punciones, etc.
- Revisar los tratamientos médicos.

- Rellenar las fichas de tratamientos.
- Administrar la medicación 12:00 h. y comida.
- Cursar solicitudes de pruebas complementarias, avisar ambulancias, etc.
- Hacer informes de continuidad de cuidados (altas de enfermería).
- Escribir incidencias.
- Relevo e incidencias.

TURNO DE TARDE:

- Relevo e incidencias (oral y escritas).
- Preparar la medicación del turno.
- Preparar la sueroterapia del día, rotulando los sueros y adjuntando la medicación prescrita.
- Administrar medicación de las 1600 h.
- Realizar la toma de constantes necesarias.
- Preparar y codificar los tubos de analíticas del día siguiente.
- Atender ingresos con valoración del paciente y riesgo de caídas y u.p.p (escalas de Norton y Dawton).
- Administrar medicación de las 18:00 H y cena.
- Preparar medicación turno de noche.
- Realizar el control glucémico y administrar insulinas según protocolo.
- Administrar las alimentaciones especiales (enterales y/o parenterales), controles de sueroterapia y oxigenoterapia.
- Escribir incidencias
- Relevo e incidencias.

TURNO DE NOCHE:

- Relevo e incidencias (oral y escritas).
- Preparar medicación del turno.
- Realizar la toma de constantes necesarias.
- Administrar medicación de las 24:00 horas.
- Preparar carpeta de sintrón.
- Realizar el control de la sueroterapia.
- Preparar y administrar la medicación 4:00 h,6:00 h,etc.
- Escribir incidencias.
- Extraer las analíticas urgentes, previo a las 8:00 h.
- Relevo e incidencias.

Actividades del Auxiliar de Enfermería.

TURNO DE MAÑANA:

- Relevo e incidencias
- Realizar la toma de temperatura, y registrarla en la gráfica correspondiente a cada paciente.
- Colaborar en el aseo de los pacientes.

- Movilizar, realizar los cambios posturales y sedestación.
- Hacer camas y proporcionar todo lo necesario a los pacientes para el aseo.
- Repartir el desayuno.
- Colaborar con los desayunos a aquellos pacientes que tengan dificultades, y administrar el mismo si el paciente dispone de SNG.
- Preguntar menús opcionales de dietas normales o diabéticas.
- Introducir opción de platos en el ordenador.
- Recoger bandejas de desayuno y llevar el carro al punto de recogida.
- Colaborar con la enfermera en las curas y técnicas.
- Reponer el material del curativo y limpieza.
- Limpieza y reposición de los carros de medicación y de cura.
- Revisar los pacientes con pañales. Movilizarlos y/o acostarlos.
- Repartir las bandejas de la comida.
- Colaborar con la comida a aquellos pacientes que tengan dificultades, y administrar la misma si el paciente dispone de SNG.
- Controlar las diuresis y registrar en la gráfica correspondiente a cada paciente.
- Recoger las bandejas de la comida.
- Preparar las habitaciones de aquellos pacientes que se han dado de alta. Retirar ropa y enseres.
- Escribir incidencias.
- Dar relevo.

TURNO DE TARDE:

- Relevo e incidencias.
- Revisar junto con la enfermera las dietas en el ordenador.
- Revisar las altas, retirando la ropa de la cama y demás enseres para que se limpie la habitación, si no se realizó en el turno anterior.
- Limpiar las cuñas, botellas y palanganas.
- Registrar en el libro todas las pruebas, exploraciones y analíticas que haya para el día siguiente. Preparar los carteles de ayunas y los tubos de analítica y orina con los volantes y códigos.
- Colocar los carteles informando a los pacientes de lo que deben hacer y preparaciones de exploraciones (poner enemas, dar soluciones evacuantes, lavado de cabeza, etc.).
- Revisar los pañales, realizar los cambios posturales, y movilización o sedestación de los pacientes con ayuda del celador.
- Realizar la toma y registro de temperatura.
- Repartir las bandejas de merienda, colaborando en la ingesta a los pacientes que lo necesiten.
- Preparar y reponer el carro de la ropa hasta el día siguiente.
- Recoger las bandejas de merienda.
- Controlar y registrar las diuresis en las gráficas correspondientes a cada paciente.
- Reponer los carros de medicación, el curativo y el almacén de sueros.
- Acostar a los pacientes con la ayuda del celador, movilización y revisión de pañales.
- Repartir las bandejas de cena, colaborando en la ingesta a los pacientes que lo necesiten.
- Recoger bandejas de cena.
- Escribir incidencias.
- Dar relevo.

Durante la tarde se atenderán ingresos, timbres y todas las necesidades que se deriven de cada paciente.

TURNO DE NOCHE:

- Relevo e incidencias.
- Controlar y registrar la temperatura de aquellos que tuvieran fiebre y de los que tengan controles por turnos.
- Repartir los suplementos (zumo, leche y yogures), ayudando al quien lo necesite.
- Revisar los pañales, cambios posturales y movilización de encamados con ayuda del celador.
- Reponer el curativo y carros de medicación.
- Vigilar y procurar el descanso y tranquilidad de los pacientes.
- Atender timbres y necesidades que se deriven de cada paciente.
- Recoger muestras de orina, esputos ...
- Controlar y registrar las diuresis en las graficas correspondientes a cada paciente.
- Administrar los enemas si los hubiera pautados y para las exploraciones que lo necesiten.
- Revisar los pañales y movilización de los pacientes.
- Escribir incidencias.
- Dar relevo.

EN TODOS LOS TURNOS SE ATENDERÁN INGRESOS, URGENCIAS, Y LAS NECESIDADES DE CADA PACIENTE.

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

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

La Historia clínica es una herramienta de trabajo de los profesionales con valor legal.

Otras generalidades en turnos de trabajo

TURNO DE MAÑANA (8-15 h):

Es en el que se realizará la mayor actividad asistencial, sobre todo programada.

Visita médica:

Será de lunes a viernes, generalmente a primera hora de la mañana

Cada médico es responsable de determinadas habitaciones y establecerá una relación "médico-paciente", donde se informará sobre el proceso de la enfermedad.

Pruebas diagnósticas:

Algunas necesitan de un consentimiento informado. Una vez que el médico explique al paciente en qué consiste y los riesgos que conlleva se le entregará un documento (consentimiento informado) que firmará si está de acuerdo. En caso de no poder hacerlo por algún impedimento físico lo hará algún familiar, anotando el parentesco y el nº del D.N.I.

Si el paciente tuviera alguna prueba citada antes de su ingreso y se encontrara hospitalizado debe comunicarlo y se entregara la citación para consultarlo con el médico responsable, si estuviese indicado en este momento se facilitaría su asistencia. Le acompañaría un celador y si fuese en el H.I.C. iría en ambulancia y acompañado de personal sanitario

TURNO DE TARDE (15-22 H)

Aparte de ocuparnos de los cuidados, en este espacio de tiempo estará la visita del familiar. Siendo el horario de esta de 16 a 20 h.

A los pacientes que tengan pruebas programadas para el día siguiente, se les informará sobre ellas y a partir de qué hora deben permanecer en ayunas (si fuese necesario). Se le pondrá un cartel en la cabecera de la cama.

En el hospital todavía no está implantado el sistema de pases de visita, para garantizar un clima de tranquilidad no deberán permanecer más de dos visitantes junto a cada paciente.

Ingreso en la unidad:

- Ingreso programado
- Ingreso por urgencias.

En ambos casos se formaliza el ingreso a través de admisión.

El paciente acudirá a nuestra unidad acompañado de un celador, que nos dará su historia de urgencias.

Se acompañará al paciente a la habitación que se le ha asignado desde admisión. Previa presentación, se le hará una entrevista al paciente, si es posible, o a su familia para hacer una valoración de enfermería y comenzar a organizar sus cuidados.

TURNO DE NOCHE (22-8 H)

Como siempre nos ocuparemos principalmente de sus cuidados. En este turno es fundamental el descanso del paciente, todos deberán colaborar en mantener un clima de tranquilidad y silencio.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES.

MEDICINA INTERNA:

La unidad de medicina interna consta de 16 habitaciones, (4 de ellas individuales) con un total de 28 pacientes, a cargo de 4 médicos internistas repartidos de la siguiente manera:

- Dra. Leticia Nevado López Alegría: 516-517-518-519-520.(8 camas)
- Dr. Juan Lucio Ramos Salado: 522-523-530-531.(7 camas)
- Dr. Nicolás Bureo Gutiérrez: 521-524-525.(6 camas)
- Dra. Carolina García Carrasco: 526-527-528-529.(7 camas)

El equipo asistencial de enfermería en turnos de mañana, tarde y noche respectivamente de lunes a domingo es el siguiente:

- Enfermeros: 2 – 2 - 2
- Auxiliares de enfermería: 2 – 2 - 1

La distribución de pacientes para los profesionales de enfermería se hace dividiendo la unidad en dos partes, quedando así:

- Habitaciones 516-517-518-519-520-521-522-523 (14 pacientes)
- Habitaciones 524-525-526-527-528-529-530-531 (14 pacientes)

En el turno de noche el auxiliar de enfermería llevara la totalidad de la unidad (28 pacientes).

NORMAS DE INFORMACIÓN AL PACIENTE.

1.-Titular del derecho a la información

El titular de la información médica es el propio paciente, las personas vinculadas a él, deberán recibir información en la medida que él lo permita.

En caso de incapacidad, se informará a la persona que ostente su representación.

2.-Médico informador

El internista responsable del paciente

3.-Lugar de información

El médico responsable del paciente informará durante el pase de visita de la evolución del proceso y resolverá las dudas que puedan surgir.

Si algún familiar no está presente en el pase de visita, podrá recibir información en los despachos médicos a partir de las 13 horas, si el paciente lo autoriza.

4.-Contenido de la información

La información será veraz y se proporcionará verbalmente de forma clara y comprensible e incluirá diagnósticos, tratamientos, pronósticos y todo tipo de actuaciones asistenciales, así como la firma de consentimientos informados si procede.

5.-Horario de visita médica.

Será normalmente de 10 a 13 horas, aunque puede verse modificada por razones de urgencias, consultas, etc.

6.-Entrega de documentos al alta.

Se realiza normalmente entre las 13 y 14 horas y es el médico responsable el que la entrega.

El enfermero/a responsable del paciente entregará el informe de continuidad de cuidados, en el que aparecen los cuidados que deben de seguir en domicilio o bien puede ser necesario la entrega del mismo a su enfermero de familia para continuar con los cuidados de enfermería domiciliaria.

TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

La Ley Orgánica 15/1999, de 13/XII, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), y el R.D. 994/1999, de 11/VI, por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal, son las dos disposiciones básicas de obligado cumplimiento para todas las empresas y profesionales que, en el desarrollo de su actividad, traten datos de carácter personal.

Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

Toda persona tiene derecho a que se le respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto. *Ley 41/2002, de 14 de noviembre básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.*

Recordar que nuestras **buenas prácticas** nos ayudan a aplicar estas leyes, como el trato exquisito de las historias clínicas, el secreto profesional... evitar las escuchas personales de los pacientes y el personal sanitario, las conversaciones entre profesionales... Tanto la información recibida de forma activa como pasiva sobre la salud de los usuarios tiene carácter confidencial.

MANUALES DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

Ubicados en el control de la planta, disponemos de:

- Manual de protocolos específicos.
- Historia Clínica con los registros médicos y de enfermería. Estas se encuentran repartidas en dos carros de historias, uno del 516 al 523 y el otro contiene del 524 al 531.
- Carpeta de citaciones de pruebas.
- Carpeta de consentimientos informados.
- Peticiones de pruebas.
- Carpeta con informes de caídas.
- Documentos de accidente laboral.
- Impresos A-3 para transportes.
- Documentos de registros de enfermería como hojas de incidencias, dietas, observaciones...

DOCUMENTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA SALA DE ESTAR DE ENFERMERÍA

- Manual de procedimientos de enfermería.
- Definición de puesto de trabajo.
- Manual de toma de muestras de laboratorio.
- Manual de aislamiento.
- Protocolo de atención al paciente con riesgo de suicidio
- Protocolo de lavado de manos.
- Protocolo de eliminación de residuos.
- Guía para la prevención de riesgos laborales.
- Normas generales de la unidad.

DIRECTORIO DE TELÉFONOS.

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

Asimismo pegada en la pared del control de enfermería se encuentran una relación de los más utilizados. Estos son:

Centralita	46111-(9)
Admisión central	45013-45118
Admisión de urgencias	45098
Celadores de urgencias	46369
Cocina	46092
Dietista	46093
Dirección de enfermería	45105-45113
Farmacia	46313
Lencería	46088
Mantenimiento	45130
Trabajadora social	45144

Existe además una relación de números de fax del H.I.C. a los que hay que enviar diferentes interconsultas y peticiones de pruebas que se encuentra pegados en la pared del control de enfermería.

Medicina Nuclear	Fax: 924 21 80 38
Neurofisiología	Fax: 924 21 80 67
Oncología Radioterápica	Fax: 924 21 81 27
Psiquiatría	Fax: 924 21 98 69
Resto de pruebas Fax Admisión	Fax: 924 21 81 27

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 quién 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.