

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

ÍNDICE.

Introducción	3
Ubicación física del servicio	4
Descripción de recursos humanos.	5
Funciones y tareas.....	6
Normas de información al paciente.	12
Tratamiento de la información del paciente.	12
Manuales de funcionamiento del servicio.	14
Directorio de megáfonos y teléfonos.	15
Información de interés general.	16

INTRODUCCIÓN

Carta de bienvenida

Te damos la bienvenida al Servicio de Medicina Interna – Paliativos del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, permíteme que te transmita 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 2ª 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 cuarto de sucio.
- 1 curativo (para preparar la medicación).
- 1 almacén de farmacia.
- 1 cuarto de Lencería.
- 1 almacén de fungibles.
- 11 habitaciones dobles.
- 5 habitaciones individuales.

Fuera del ala de hospitalización, en la zona central, al lado de la UCI, se encuentra el Despacho de Cuidados Paliativos.

La secretaría de Medicina Interna se ubica en la zona de hospitalización de la 2º planta del ala derecha.



DESCRIPCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

- Personal Facultativo:
 - 3 médicos internistas.
 - 1 medico de Cuidados Paliativos.
- Personal de enfermería:
 - 1 supervisora.
 - 10 enfermeras.
 - 1 enfermera de Cuidados Paliativos (turno mañana)
 - 8 auxiliares de enfermería
- Personal no sanitario:
 - 1 celador.
 - 1 limpiadora.
 - 3 administrativas para las 5 unidades de M.I.

Horario.

Turnos rotatorios anti-estrés tanto en enfermeras como en auxiliares.

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

Los cambios de turnos además de firmados, deben comunicarse a la Supervisora.

Las planillas estarán dispuestas en una carpeta de planillas ubicada en la sala de estar de enfermería con una anticipación de seis meses.

Reparto habitual de turno es el siguiente:

	Personal	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
08:00	Supervisora	1	1	1	1	1	-	-
15:00	Enfermeras*	2	2	2	2	2	2	2
	Aux. de Enf.	2	2	2	2	2	2	2
15:00	Supervisora	-	-	-	-	-	-	-
22:00	Enfermeras	2	2	2	2	2	2	2
	Aux. de Enf.	2	2	2	2	2	2	2
22:00	Supervisora	-	-	-	-	-	-	-
08:00	Enfermeras	2	2	2	2	2	2	2
	Aux. de Enf.	1	1	1	1	1	1	1

*A partir de la 10:00 h se incorpora una enfermera de Cuidados Paliativos a la plantilla de mañana.

FUNCIONES Y TAREAS.

FUNCIONES DE LA SUPERVISORA.

- Recepción del relevo oral y escrito.
- Comprobar el listado del S. de gestión de camas.
- Realizar las extracciones normales de sangre.
- Realizar los pedidos de farmacia, almacén y esterilización.
- Controlar el libro de estupefacientes.
- Controlar las averías en aparatajes y mobiliario.
- Controlar la realización de altas de enfermería.
- Realizar las llamadas de pacientes post altas.
- Colaborar en la revisión de tratamientos.
- Cursar todas aquellas peticiones que surjan de la visita medica. Para las pruebas que se deben realizar en el H.I.C. hay que gestionar la cita, el traslado, pedir el mensatel y la ambulancia.
- Colaborar en pruebas diagnosticas y/o terapéuticas.
- Colaborar con el servicio de gestión de camas en la organización de altas e ingresos y traslados en planta y fuera de ellas.
- Realizar reuniones formativas e informativas.
- 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.

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.

FUNCIONES DEL ENFERMERO/A

Turno de mañana:

- Recepción del relevo oral y escrito.
- Preparar y administrar la medicación intravenosa de las 8 h y oral del desayuno.
- Realizar la toma de glucemias y administrar de insulinas a quien corresponda.
- Colaborar en el reparto de desayunos y comprobar las ayunas.
- Colaborar en las dietas por sonda.
- Tomar constantes y anotar las mismas en las gráficas correspondientes.
- Curar, cambiar apósitos, sondas etc.
- Colaborar en la visita médica.
- Colaborar con facultativo en las pruebas diagnosticas o terapéuticas.
- Preparar y administrar la medicación de las 12 y también la oral de la comida.
- Tomar las glucemias y administrar las insulinas a quién corresponda antes de la comida.
- Actualizar los tratamientos

- Realizar altas de enfermería.
- A lo largo del turno y sin horario:
 - Gestionar las altas y traslados de pacientes.
 - Realizar ingresos con apertura de historia clínica y de enfermería con valoración inicial y toma de constantes. Si precisara se avisará Internista de Guardia.
 - Realizar analíticas urgentes que surjan.
 - Curar si necesario.
- Escribir incidencias.
- Relevo oral.

Enfermera de Cuidados Paliativos:

A partir de las 10 horas comienza la actividad asistencial directa a los pacientes y sus familias que se encuentran ingresados a cargo de Cuidados Paliativos tanto en la segunda planta como en el resto del hospital.

- Entrega del Protocolo de Acogida.
 - Informe de ingreso enfermero con la valoración INTEGRAL (patrones funcionales de Margory Gordon) del paciente y la familia con diagnósticos y plan de actuación
- Técnicas necesarias para el control de síntomas: cuidados de la boca, cuidados de la piel, control de constantes, sondaje vesical, canalización de vía IV o subcutánea; toracocentesis, paracentesis..., así como administración de tratamiento farmacológico pautado.
- Coordinación con la enfermera de la planta para continuidad en el plan de actuación a realizar en cada caso.
- Adiestramiento e implicación de la familia, de manera individualizada, en los cuidados básicos o específicos al paciente (cambios posturales, cuidados de la boca, cuidados de la piel) técnicas específicas (manejo de vía sc), de cara a posible alta a domicilio o bien para poder participar en los cuidados básicos durante el ingreso.
- Entrevistas con las familias para abordaje de todas las necesidades que presenten, además del abordaje de comunicación.
- Intervención emocional con paciente- familia y resolver dudas
- Registro de la actividad diaria realizada.
- **Altas hospitalarias:** Informe de enfermería en el que conste valoración integral así como diagnósticos y plan de cuidados. Asegurarse del correcto entendimiento de las instrucciones, así como facilitar la medicación y material que pueda ser requerida y se prevea demora en su suministro al alta.
- Explicación al cuidador principal sobre cuidados, tratamientos y resolver las dudas que se pueda plantear antes de llegar al domicilio.
- Gestión de posibles recursos: camas articuladas, sillas de ruedas...
- Realizar la herramienta HECUPAS y el informe de enfermería cuando se solicita una cama sociosanitaria y coordinación con la trabajadora social.
- Coordinación con Equipos de Atención Primaria, centros sociosanitarios y trabajadoras sociales al alta.
- Docencia a alumnos de enfermería y Enfermeros Internos Residentes de Familia.
- Apoyo e investigación sobre aspectos del Programa de Cuidados Paliativos.

Turno de tarde:

- Recepción del relevo oral y escrito.
- Revisar los tratamientos de la mañana.
- Preparar y administrar la medicación de las 16 horas.
- Preparar y administrar la medicación de las 18 horas.
- Toma de constantes y anotar las mismas en las graficas correspondientes.
- Preparar y administrar la medicación de las 20 horas y la cena.
- Controlar las glucemias y administrar de insulina a quién corresponda.
- A lo largo del turno y sin horario:
 - Gestionar las altas y traslados de pacientes.
 - Realizar ingresos con apertura de historia clínica y de enfermería con valoración inicial y toma de constantes. Si precisara se avisará Internista de Guardia.
 - Avisar al Médico de guardia si necesidad.
 - Realizar analíticas urgentes que surjan.
 - Curar si necesario.
- Escribir incidencias.

Turno de noche:

- Recepción del relevo oral y escrito.
- Tomar las constantes a los pacientes que lo necesiten.
- Preparar y administrar la medicación oral y parenteral de las 24 horas.
- Administrar y cambiar los sueros a la hora que le corresponda.
- Vigilar los pacientes y la sueroterapia.
- Realizar la extracción de sangre urgente a las 7 de la mañana.
- A lo largo del turno y sin horario:
 - Gestionar las altas y traslados de pacientes.
 - Realizar ingresos con apertura de historia clínica y de enfermería con valoración inicial y toma de constantes. Si precisara se avisará Internista de Guardia.
 - Visitar con médico de guardia a los pacientes que lo requieran y realizar las actividades que se deriven.
 - Realizar analíticas urgentes que surjan.
 - Curar y cambiar vías si son necesarias.
- Escribir incidencias y dar relevo.

FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA

Turno de mañana:

- Recepción del relevo oral y escrito.
- Tomar la temperatura y registrar en su grafica correspondiente.
- Asear los pacientes encamados y ayudar a levantar a aquellos que requieran colaboración.
- Hacer camas de los pacientes que se levanten.

- Colaborar con la enfermera en las curas y protección de escaras si procede.
- Preguntar a los pacientes la elección de menú.
- Repartir el desayuno y la comida. Recoger las bandejas de desayuno y comida y colocarlas en los carros.
- Ayudar en la alimentación a los pacientes que lo necesiten.
- Colaborar en la alimentación por sonda nasogástrica.
- Limpiar y reponer el curativo, carro de curas y carros de medicación.
- Colocar el pedido de farmacia.
- Acostar a los pacientes que tengan sedestación.
- Movilizar pacientes encamados.
- Recoger diuresis y registrar las mismas en sus gráficas correspondientes.
- Retirar y limpiar el material al producirse el alta.
- Pesar y medir a los pacientes que lo tengan pautado.
- Colaborar con la revisión de material y caducidad de los medicamentos.
- A lo largo del turno y sin programación de lo mimo:
 - Atender timbres.
 - Realizar el aseo de pacientes que lo necesiten.
 - Realizar cualquier otra tarea no programada.
- Escribir incidencias.
- Relevo oral y escrito.

Turno de tarde:

- Recepción del relevo oral y escrito.
- Colocar carteles de ayunas y exploraciones del día siguiente, explicar a los pacientes y/o familiares, el motivo del ayuno.
- Repartir contenedores para la recogida de muestras que se hayan pedido a lo largo de la mañana.
- Sedestar, movilizar y asear a los pacientes en colaboración con el celador.
- Realizar cuidados necesarios para la preparación de exploraciones (enemas, solución evacuante, lavado de cabeza, etc.).
- Tomar temperaturas y registrar las mismas en sus gráficas correspondientes.
- Repartir la merienda.
- Ayudar en la ingesta a los pacientes que lo necesiten.
- Recoger diuresis y registrar las mismas en sus gráficas correspondientes.
- Acostar y movilizar pacientes con la ayuda del celador.
- Repartir bandejas de la cena.
- Ayudar en la cena a los pacientes que lo requieran.
- Recoger las bandejas de la cena.
- A lo largo de la tarde y sin horario:
 - Retirar y limpiar el material utilizado tras el alta.
 - Preparar las habitaciones al alta.
 - Recepcionar ingresos proporcionando ropas, enseres y cambios si fuera preciso.
 - Petitioner las dietas de ingresos.
 - Atender timbres.
- Escribir incidencias.
- Relevo oral y escrito.

Turno de noche.

- Recepción del relevo oral y escrito.
- Colocar el carro para suplementos.
- Repartir los suplementos (zumos, yogur, leche...).
- Ayudar a la ingesta a aquellos pacientes que lo necesiten.
- Controlar temperaturas y registrar en sus graficas correspondientes.
- Movilizar y asear a los pacientes con ayuda del celador.
- Recoger muestras de orina, esputos etc.
- Recoger diuresis y registrar las mismas.
- Cambiar pañales a los pacientes a las 6 de la mañana junto con sus cambios posturales.
- A lo largo de la tarde y sin horario:
 - Recepcionar ingresos proporcionando ropas, enseres y cambios si fuera preciso.
 - Peticionar las dietas de ingresos.
 - Atender timbres.
 - Cualquier incidencia no programada.
- Escribir incidencias.
- Relevo oral y escrito.

La dinámica general del servicio, debe ser el trabajo en equipo persiguiendo todos los mismos objetivos.

Todas las actividades deben estar centradas y realizadas en función y alrededor del paciente proporcionándole, de acuerdo a sus necesidades, unos cuidados de calidad, para esto es imprescindible la actualización de las normas de actuación, protocolos o procesos de cuidados, procedimientos y registros adecuados, en base a nuestra experiencia y evidencia científica.

Recordar que la Historia Clínica es una herramienta de trabajo de los profesionales con valor legal.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES.

Los pacientes se distribuyen según sus patologías:

M. Interna: Habitaciones dobles de la 220 a la 228 ,230 y 231.

Cuidados Paliativos: Habitaciones individuales de la 216 a la 219 y 229.

Los profesionales de enfermería se distribuyen el trabajo de la forma siguiente:

Enfermeras en cada turno:

Enfermera 1: Habitaciones 216 a 223 y 229 (14 pacientes).

Enfermera 2: Habitaciones 224 a 228 ,230 y 231 (14 pacientes).

Enfermera de C. Paliativos (turno mañana): Habitaciones 216 a 219 y 229.

Auxiliares de enfermería:

Turnos de mañana y tarde:

Auxiliar de enfermería 1: Habitaciones 216 a 223 y 229 (14 pacientes).

Auxiliar de enfermería 2: Habitaciones 224 a 228 ,230 y 231 (14 pacientes).

Turno de noche:

Auxiliar de enfermería 1: Habitaciones 216 A 231 (28 pacientes).

NORMAS DE INFORMACIÓN AL PACIENTE.

1. 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.

2. Medico informador.

El médico responsable de cada paciente.

3. Titular del derecho a la información.

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

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

4. Contenido de la información.

La información 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.

La visita normalmente será de 10 a 13 horas, aunque puede verse modificada por consultas, urgencias, etc.

6. Entrega de documentación 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 por patrones funcionales los cuidados que tienen que seguir en su domicilio (dieta, curas, movilización,...) y en algunos casos deben entregarlo a su enfermero de familia para seguir con los cuidados de enfermería.

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.

1. Documentos que se encuentran en el control de enfermería:

- Peticiones de pruebas.
- Graficas, tratamientos, etc.
- Carpeta con informes de caídas de pacientes.

2. Documentos que se encuentran en la sala de estar de enfermería:

- Manual de procedimientos de enfermería.
- Definición de puesto de trabajo.
- Protocolos de toma de muestras.
- Manual de aislamiento.
- Protocolo de eliminación de residuos.
- Protocolo de lavado de manos (también en el curativo).
- Guía para la prevención de riesgos laborales.
- Normas generales de la unidad.

DIRECTORIO DE MEGÁFONOS Y 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.

Los teléfonos y extensiones de uso más habitual son:

Admisión central	45013 - 45118
Admisión de urgencias	45098
Celadores urgencias	46369
Centralita	46111
Cocina	46093
Dirección de enfermería	45105 - 45113
Farmacia	46313
Lencería	Busca nº 10
Mantenimiento	45130
Trabajadora social	45144
Despacho Cuidados Paliativos	45265/66

Además en el puesto de enfermería junto al teléfono existe una relación con los números de fax del HIC a los que hay que enviar diferentes interconsultas y peticiones de pruebas:

Consulta de Holter	Ext: 18 507 HIC
Medicina Nuclear	Fax: 924 21 80 38
Neurofisiología	Fax: 924 21 80 67
Oncología Radioterápica	Fax: 924 21 81 27
Psiquiatría	Fax: 924 21 80 73
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.