

PLAN DE INCORPORACION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

P.I.P.E.

UNIDAD DE ENFERMERIA DE MEDICINA INTENSIVA

GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE ALBACETE

SUPERVISORA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA.
CARMEN CARRILERO LOPEZ. MAYO-2017.

Índice.

Bienvenida

Descripción del ámbito

Entorno de trabajo en Gerencia de Atención Integrada

1.- Ubicación de la unidad/servicio

Descripción de la unidad organizativa (organigrama)

Plan de trabajo

Perfil del puesto de trabajo

1.- Competencias

2.- Responsabilidades

3.- Derechos y Deberes

Protocolos de interés

Herramientas y aplicaciones informáticas

Información laboral y turnos

Formación, docencia e investigación

Prevención de riesgos laborales

1.- Normas de trabajo seguro para el profesional

Normativa en seguridad y Salud Laboral

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

Lencería/Uniforme

Tarjeta identificativa

Informática

Buenas prácticas medioambientales

1.- Plan de residuos del centro

2.- Higiene de manos

3.- Humanización de la asistencia

Respeto y descanso nocturno

HolaYoMeLLamo, Carmen Carrilero López, como supervisora del Servicio de Medicina Intensiva os doy la BIENVENIDA a todos los profesionales de Enfermería, tanto auxiliares como enfermer@s , que formareis parte de este equipo de Cuidados Intensivos, de forma eventual o bien habéis adquirido la plaza en el Servicio de Medicina Intensiva.

Con este documento mi deseo es mostraros todas y cada una de las particularidades que necesitáis saber para trabajar en la UCI del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA). Teniendo en cuenta, siempre, las líneas estratégicas propuestas por la Dirección de Enfermería:

- Satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes
- Garantizar la continuidad de los cuidados
- Incrementar el desarrollo profesional.

DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO.

El Hospital de Albacete es un centro de tercer nivel que recibe, y es referencia de otros centros de su entorno en determinadas especialidades como son: Neurocirugía, Cirugía Torácica, Cirugía Vasculor y patología Coronaria (Hemodinámica, Unidad de Arritmias y UCI Coronaria)

ENTORNO DE TRABAJO EN LA UCI.

En ocasiones, por las características de la enfermedad, los pacientes necesitan de una vigilancia estrecha y unos cuidados especiales realizados por un equipo entrenado para tal fin. Por este motivo ingresan en las Unidades de Medicina Intensiva o Cuidados Intensivos (UCI).

En el CHUA los pacientes críticos pueden ingresar en 3 unidades bien diferenciadas, (Unidad Coronaria, Reanimación y Medicina Intensiva), dependiendo de la patología y a veces de la disponibilidad de camas de cada una de ellas.

El Servicio de Medicina Intensiva del Complejo Hospitalario de Albacete (CHUA) atiende todo tipo de pacientes críticos, tanto con patología médica como quirúrgica.

El tipo de pacientes y patologías, así como la estructura actual de atención del paciente crítico en nuestro hospital, hace que en nuestro servicio el ingreso de los pacientes sea siempre de carácter urgente.

El servicio de Medicina Intensiva está constituido actualmente por 12 camas y da cobertura sanitaria a aproximadamente 400.000 habitantes.

Los pacientes pueden ingresar de distintas procedencias, desde Urgencias, desde quirófano, de diferentes plantas de encamación del CHUA o trasladados desde otros hospitales.

UBICACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA.

Este servicio se encuentra en la 2ª planta del Hospital, con ubicación central en el mismo.

ESTRUCTURA FISICA.

Dispone de dos áreas de encamación, con boxes numerados:

-Un área con ocho camas en boxes cerrados y amplios, distribuidos alrededor de un control de enfermería en posición central, con adecuado acceso y visibilidad a los boxes. Los boxes son 1-2-3-4-5-6-7 y 8.

-Y otro área de encamación, la UCI 0, es una zona abierta, con 4 camas que sólo se pueden aislar con cortinas y biombos, con espacio limitado alrededor de las camas. Con malas condiciones de intimidad y comodidad para los pacientes y malas condiciones de trabajo para los profesionales. Los boxes son 15-16-17 y 18.

El ingreso de pacientes en un área u otra dependerá de la disponibilidad de camas libres, pero existen unas particularidades que obligarán a ocupar determinados boxes concretos, como son, si el paciente debe ser aislado, no podrán ingresar en la UCI-0 y si el paciente precisa ser dializado se le asignaran alguno de los boxes con toma de agua para diálisis, que son los boxes 1-2-3 y 4.

Siguiendo con la descripción del espacio físico, existen dos despachos de trabajo para los médicos:

-Un despacho más amplio, con mesa de reuniones para las sesiones clínicas.

-Otra sala, antiguo despacho del Jefe de servicio, que dispone de varias mesas,

que se utiliza como zona de reuniones más aisladas, e incluso como zona más recogida para hablar con familiares.

El despacho de Secretaría, compartida con la Unidad Coronaria es también zona de paso a la entrada de familiares, y donde se informa, en ocasiones, aunque para tal fin se habilitó un antiguo almacén, que actualmente es el despacho de la supervisora y sala de información a los familiares.

Hay una sala de almacén, farmacia con el Pixys(dispensador de medicación más habitual en el servicio) y una pequeña zona para guardar aparataje, respirador de transporte, bombas de perfusión, la BIPAP... A menudo esta zona se encuentra desbordada de cajas, aparataje, el carrito de fibroscopias, etc...Por ser el único espacio para retiro y para dejar el aparataje cuando no se está usando, siendo por lo tanto este espacio de difícil acceso. *Por lo que debe permanecer siempre ordenado.*

Hay una zona de office de preparación de comidas, junto a la sala de descanso de enfermería y vestuario femenino.

Dentro del servicio se encuentran los dormitorios y aseo de los médicos de guardia. A la entrada al dormitorio existe una zona abierta al pasillo de la unidad, que se utiliza como almacén.

Existe una sala donde se realizan actualmente las broncoscopias por el Servicio de Neumología, es un antiguo quirófano. Esta sala es utilizada también por la UCI para colocación de marcapasos en procedimientos urgentes y para colocación de catéteres venosos en pacientes de planta, cuando no está siendo utilizado para broncoscopias.

Alrededor de toda la unidad se encuentra el pasillo por donde los familiares podrán ver a los pacientes ingresados a través de los cristales de cada box, cuya zona de acceso se encuentra compartida con el pasillo donde se realizan los ecocardiogramas.

ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD.

El jefe de Servicio se llama José Luis Cortes Monedero cuyo equipo médico está formado por 8 facultativos especialistas y por los residentes de intensivos en periodo de formación.

La Supervisora de Enfermería es Carmen Carrilero López, cuyas funciones son:

- Organizar, planificar y coordinar la distribución de cuidados, para la

resolución efectiva de los problemas de salud de los pacientes, y apoyo necesario a los familiares.

- 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 de su Unidad.
- Colaborar en promover y dirigir grupos de mejora y proyectos de investigación de interés para la profesión.

El horario habitual de la supervisora es de 8 a 15 h. En su ausencia, (tarde, noches y festivos) hay una supervisora de guardia y un jefe de Hospital (siendo los máximos responsables de la Dirección) a los que se puede dirigir en caso de necesidad. El tño del busca de la supervisora es el 37890.

El personal de enfermería que compone el equipo del servicio de Medicina Intensiva son:

- Enfermeras (33)
- Auxiliares de enfermería(19)

Celadores (2) en turno de mañana, compartiendo uno de ellos con la unidad coronaria y (1) de tarde compartido con la unidad Coronaria. Todos los días excepto los sábados y domingos que por las mañanas también hay (1) celador.

PLAN DE TRABAJO.

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 normas de actuación, protocolos o procesos de cuidados, procedimientos y registros adecuados.

Las características de nuestros pacientes que se encuentran en situación de compromiso vital, requieren cuidados específicos.

La asignación es de 2 pacientes por cada enfermera en cada turno y normalmente se distribuirán (1-2),(3-4),(5-6),(7-8),(15-16) y(17-18); aunque por

necesidades podrían asignarse de otro modo para distribución de cargas de trabajo. Por cada auxiliar se asignaran 3 pacientes (1-2-3),(4-5), (6-7-8),(15-16-17-18) y en turno de noche 4 pacientes asignados.

Plan de actuación de Enfermería.

Todos los turnos.-

Tras recibir el relevo oral, cada enfermera extraerá del tratamiento médico el plan de trabajo de cada paciente, incluyendo aquellas actividades propias de enfermería.

En cada box del paciente se harán antes de nada todas las comprobaciones, pulsera identificativa, alarmas de monitorización, parámetros del respirador, oxigenoterapia, fluidoterapia, drenajes,....

Cada hora y a veces con más frecuencia, dependiendo de la estabilidad del paciente, se hará control y registro en la gráfica horaria de las constantes vitales y de todas aquellas técnicas y pruebas que se les realice a los mismos. Así como de todos los fármacos que tenga pautados.

Además colaboraran con el médico en aquellos procedimientos terapéuticos y de diagnóstico específicos en cada caso, así podríamos llevar a cabo conjuntamente: intubación endotraqueal, canalización de vías centrales, arteriales, shaldon, vías centrales de acceso periférico, traqueotomías percutáneas, toracotomías, punciones lumbares, cardioversiones, marcapasos provisionales, hemofiltración veno-venosa continua, ventilación mecánica no invasiva, oxigenoterapia de alto flujo, trombolisis, terapia VAC, RCP...

Actuación en situaciones de urgencia, posponiendo cualquier actividad desarrollada en ese preciso momento.

Acompañaran al paciente en todas las pruebas diagnósticas que se les tenga que realizar al paciente del cual son responsables, y se llevara a cabo siempre cumpliendo el protocolo de transporte intrahospitalario.

Información y atención integral al paciente. Información y atención a familiares.

Turnos de mañanas.-

Y Además...

Extracción de analítica rutinaria de cada día y de otras más específicas y

completas.

Higiene corporal completa y además se realizan durante la misma, todos los cuidados específicos de cada paciente siguiendo siempre y en todo momento los protocolos de la unidad.

Así realizaremos a diario y cada vez que precise:

-Cuidados de vías periféricas, centrales, arteriales, con cambio de sistemas cuando correspondan,(lunes- miércoles y viernes).

-Cuidados de sondas vesicales, nasogástricas,etc..

-Cuidados de heridas y drenajes.

-Prevención y cuidados de Ulceras por Presión.

-Cuidados respiratorios, y prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes intubados, con higiene y descontaminación de la cavidad orofaríngea, cada 6 horas.

Turnos de tarde.-

Y Además...

Se revisara el nuevo tratamiento y comprobaremos que la medicación este correctamente en el box.

Se revisara los volantes de analítica y pruebas diagnósticas del día siguiente.

Se cambiara la nutrición parenteral y su sistema de perfusión a las 17:00h.

Continuaremos con el tratamiento establecido, como cambios posturales, sedestacion y llevaremos a cabo aquellos pruebas diagnosticas y terapéuticas pendientes del turno de la mañana.

Turnos de noche.-

Además

Proporcionaremos un ambiente tranquilo que facilite el descanso al paciente, si es posible.

Prepararemos la gráfica del día siguiente.

A las 7 de la mañana se vaciarán y contabilizarán drenajes.

Para finalizar se realizara el balance hídrico del paciente.

En todos y cada uno de los turnos se cumplimentara en MAMBRINO todos los formularios relacionados con los cuidados de cada paciente, así como las notas de progreso correspondientes.

INGRESO EN UCI.

- Avisaremos al celador para que saque la cama a la zona de entrada.
- Prepararemos la habitación ,revisando equipamiento.
- Toma de O₂ y humidificador (se le pone la fecha).
- Bombas de perfusión.
- Respirador (con el chequeo hecho y preparado para conectar al paciente).
- Módulos y cables de presión.
- Comprobar AMBU.
- Comprobar funcionamiento del sistema de aspiración.
- Encender monitor y ponerlo en espera.
- Preparar la documentación,(grafica).
- Recibir al paciente comprobando su identificación,

lo llamaremos por su nombre y le informaremos que está en el servicio de Medicina Intensiva.

- Escuchar activamente el relevo oral que nos proporcione la enfermera que ha acompañado al paciente.

Pasar al paciente a nuestra cama (cama especial provista de colchón antiescaras de aire alternante), con especial cuidado de no sufrir pérdidas accidentales de cualquier dispositivo

- Ubicar al paciente en el box asignado.
- Nos presentaremos como enfermeras.
- Explicarle que le vamos a hacer una serie de procedimientos y que necesitaremos su colaboración,(en un intento de mitigar su miedo y ansiedad por su situación).

- Monitorización no invasiva de ECG, saturación de O₂, TA, respiración, temperatura.
- Conexión al respirador o administrar O₂ según necesidades del paciente.
- Comprobaremos que la vía venosa funciona correctamente, de lo contrario canalizaremos otra.
- Una primera toma de constantes vitales. Registrándolas.

SEGÚN EL ESTADO DEL PACIENTE PROCEDEREMOS.

- Intubación de urgencia.
- Conexión a ventilación no invasiva.
- Oxigenación en respiración espontánea.

UNA VEZ CONTROLADA LA VIA AEREA SEGUIREMOS...

- Tomar muestras para analítica completa (hematología, bioquímica, coagulación y gases arteriales).

Si el paciente precisa de vía central, las muestras de analítica que podamos, la sacaremos a través de la vía central.

- ECG completo de 12 derivaciones.
- RX de tórax.(nos servirá para comprobar la posición del TET, vía central...incluso SNG).
- Ajustar los límites de alarma en los monitores en base a las características clínicas del paciente.
- La vigilancia de constantes vitales será más estrecha programando las tomas más frecuentes así fijaremos intervalos cortos hasta la estabilización del paciente.
- Se iniciara el tratamiento médico según lo vaya ordenando.
- Se despojara al paciente de aquellos efectos personales como joyas, gafas, ropa y prótesis dentales.(se las daremos a los familiares).Si no tuviera se llamaría al personal de seguridad
- Finalizada la actuación más urgente se ayudara al médico a realizar los procedimientos pertinentes, las inserciones de sondas, vías.....
- Revisaremos al paciente para poder cumplimentar los registros en MAMBRINO: anotando catéteres, sondas, tubos....así como la presencia de alguna herida o UPP.

- Se informara al paciente de donde se encuentra, de las normas que tiene el servicio y se les ofrece nuestra ayuda para lo que necesiten en cualquier momento. Asegurándonos que el paciente se encuentra tranquilo y confortable.
- Se introducirán los datos del paciente en la monitorización central.
- Llamaremos a los familiares para que el facultativo les informe sobre el estado del paciente y al tiempo completar la historia médica y se procederá según el protocolo de atención a los familiares.
- Llamaremos a admisión para notificar el ingreso, al tiempo solicitaremos las etiquetas del paciente y si el paciente no viene correctamente identificado solicitaremos la pulsera y se la pondremos.
- Procurar que los familiares puedan pasar a verlo en el momento que se pueda y lo antes posible.
- Completar el ingreso de enfermería con la información de los familiares.
- Complimentar y registrar adecuadamente todas las actividades en la gráfica de Enfermería.
- Registrar al paciente en el libro de ingresos/altas.

ALTA DE UCI

- El facultativo responsable anuncia la situación de alta del paciente, al paciente, a la enfermera y a la supervisora.
- La supervisora se encarga de buscar la nueva ubicación del paciente dependiendo del servicio al cargo del que se va de alta.
- El médico preparara el alta médica.
- Se comunicara a la familia que el alta del paciente se producirá a lo largo del día.

Plan de actuación del Auxiliar de Enfermería.

Todos los turnos.-

Revisarán y prepararán el material y colaborarán con la enfermera y el facultativo en todas las técnicas y cuidados llevados a cabo al paciente. Tras finalizar se encargaran de la limpieza y reposición de todo lo utilizado, (carro de intubación, carro de vías centrales , carro de paradas..)

Control de dietas y ayuda a la ingesta a aquellos pacientes que necesiten ayuda,(en el desayuno, comida, merienda, cena y en los líquidos de las 00:00h); anotando posteriormente la cantidad de lo ingerido para un buen control. Con dieta enteral, se seguirá el protocolo específico para su buen manejo.

Registrar en MAMBRINO, en el formulario de auxiliares de cada paciente del cual han sido responsables en el turno.

Registrar en el libro de incidencias de las auxiliares cualquier nota referente a la unidad para que quede constancia.

TURNO DE MAÑANA

8:00h:

- Recibir el relevo de turno, incidencias acontecidas y el estado del box.
- Leer el libro de incidencias (si se presta material a otra unidad, el alta de los pacientes, etc...)
- Preparamos las analíticas correspondientes a cada paciente ,identificándolas ,poniéndoles los códigos a los tubos que serán extraídos por la enfermera para laboratorio y dejamos cada uno el box del paciente
- Colaborando en la extracción junto con la enfermera.
- Se repondrán y revisaran los boxes (asignados a cada auxiliar) con el material que necesitamos y se disponen en las mesas auxiliares.
- Se hará el parte de esterilización haciendo el pedido diario (paños estériles, equipos estériles preparados por esterilización para la unidad, batas...)
- Se bajara a laboratorio las analíticas de la mañana, a esterilización el pedido y se aprovechara para bajar el material que este averiado.
- Se adecuara al paciente para la visita de los familiares (el cuidador principal pasara a ver a su familiar de 8.30h-8.45h)

- Se dispondrá a dar el desayuno a los pacientes y se ayuda a aquellos pacientes que lo necesiten.
- Se bajara a farmacia; la medicación menos habitual o restringida que precisen los enfermos; pedida por la supervisora.

9:00h:

- Se preparan los carros para el aseo del paciente.
- Se colabora en aseo del paciente con la enfermera, en las curas que necesite y cualquier técnica que se realice.

10:00h:

- Se prepara el colutorio para el lavado de la boca de los pacientes intubados (que haremos en el proceso del aseo) y los no intubados. En el caso de los pacientes intubados preparemos:

-1litro de agua destilada, 1litro de agua oxigenada, 50gramos de bicarbonato.

Todo se diluye bien y se pone en un contenedor, después pondremos 150ml de esta preparación en un vaso y con una jeringa de 50ml haremos el lavado bucal con la enfermera. Así también preparamos:

9ml de suero y 1ml de clorexidina que pondremos en una gasa para limpiar la lengua y los dientes.

- A los pacientes no intubados daremos sobres de colutorio para enjuagarse la boca.
- Colocamos el pedido de esterilización.
- Bajamos a por el pedido de farmacia.
- Se revisaran en el programa de dieta oral el régimen dietético de los pacientes.

11:00h:

- Preparamos el material que fuera necesario para cualquier técnica que precise el paciente con el médico y la enfermera (hacer una traqueotomía, coger una vía central, un shaldon...)
- Reponer el material de los carros que se hallan utilizado (carro de intubación, carro de las vías centrales, etc...).
- Bajamos peticiones ajenas a nuestra unidad que necesite el paciente (banco de sangre, radiografías, TAC, analíticas...)

12:00h:

- Se realizara la medición de los residuos y el lavado de la SNG y colaborara con la enfermera en la higiene y descontaminación de la cavidad orofaríngea de los pacientes intubados.

- Se levantara al sillón a los pacientes por orden médica junto con la enfermera y el celador.

13:00h:

- Se dispondrá la comida a los pacientes con ingesta oral y se le ayudara si fuera necesario.
- Anotaran la cantidad de ingesta tanto de la comida como del desayuno y si fuese necesario algún comentario al respecto.
- Recoger las bandejas.

14:00h:

- Se acondicionara y se limpiara el box (las bombas de perfusión, el respirador, las mesitas, los pies de gotero, bomba de nutrición...)
- Se recoge la diuresis.
- Se acuesta a los pacientes que previamente se hallan levantado.
- Se repondrá el carro de lencería.
- Se recogerá el vertedero.
- Se sacara la ropa sucia.

15:00h:

- Dar el relevo de turno.

TURNO DE TARDE

15:00h:

- Recibir el relevo a nuestra compañera de turno, reseñando si queda pendiente alguna tarea, y el estado de los boxes.
- Se cambiara el swivel en los días impares.
- Reposición y colocación de box.
- Se recogen los volantes de analíticas y pruebas diagnósticas de los pacientes y se dejan preparados para que la compañera de la mañana lo curse.
- Se recogen las historias de todos los pacientes y se saca la medicación y sueroterapia de las 24h siguientes y se deja en el box.

17:00h:

- Repartimos las meriendas en los pacientes que tienen ingesta oral , se administra medicación oral si la tuviese.
- Se lava la cavidad bucal limpiando y desinfectando a todos los pacientes
- Se aplica la pasta antibiótica a los pacientes intubados(siguiendo el protocolo de neumonía zero).

- Se levanta al paciente que por orden medica esté prescrito; adecuando al paciente junto con la enfermera para la visita de sus familiares (se peinan, se perfuman...).

18:00h:

- Se realiza la medición de residuos y lavado de SNG. Se administra medicación oral por la SNG, si la lleva, bajo la supervisión de la enfermera.
- Se realizan las tareas programadas para las tardes de cada día de la semana.
- Revisión de dietas en el ordenador.

20:00h:

- Se reparten las bandejas para los pacientes con ingesta oral, ayudando a los pacientes que no tengan acompañamiento y lo necesiten.

21:00h:

- Se acuesta al paciente.
- Se recogen las diuresis.
- Se ordena y organiza el vertedero.
- Se saca la ropa sucia.

22:00h:

- Dar el relevo de turno a las compañeras.

TURNO DE NOCHE

22:00h

- Recibir el turno, incidencias acontecidas y el estado del box.
- Reponer y ordenar el box.

00:00h:

- Se miden los residuos y se lava la SNG. Se administra medicación oral.
- Se realiza el lavado bucal con descontaminación orofaríngea poniendo la pasta antibiótica, (esta pasta viene preparada de farmacia y es la supervisora encargada de pedirla)

- Se cambia el sistema de NE, cambiando también la jeringa de 50ml y el vaso con el que se realiza el lavado bucal.
- Se comprueban los humidificadores de Oxígeno, que se cambian cada cinco días o siempre que fuese necesario.
- Se acondicionan a los pacientes para su descanso nocturno.
- Si fuese necesario cada tres horas se hacen cambias posturales.

6:00h:

- Se medirán los residuos y se lavara la SNG.
- Se realiza la higiene bucal de la cavidad orofaríngea.

7.00h:

- Se realiza el vaciado y medición de todos los drenajes y sondas.
- Se recogen la diuresis.
- Bajamos las peticiones de radiografías a rayos.
- Se saca la ropa sucia.
- Se recoge el vertedero.
- Colocamos a los pacientes (si estuviese lateralizado se deja en supino).

8:00h:

- Se da el relevo de turno a las compañeras.

NORMAS GENERALES

En todos los turnos se anotaran en la gráfica la ingesta y eliminación de cada paciente.

Se registraran en la gráfica la medición de drenajes y sondas.

Se registrara en el MAMBRINO en el formulario de auxiliares de cada paciente

En el turno de la mañana: se prepara una solución para la limpieza de la unidad que empleamos en los boxes, al alta de los pacientes, limpiando el aparataje, etc....

La dilución es: -cinco litros de agua y un sobre de DARODOR.

Existen tareas que se irán realizando a lo largo de cada turno sin horario establecido:

TURNO DE MAÑANA

Se llevaran a cabo la limpieza del box y aparataje que los componen, con la dilución que preparamos:

- Respirador

- Bombas de perfusión
- Bombas de NE
- Bandeja donde se deposita el vaso y la jeringa de NE.
- Mesita auxiliar donde se deja el material fungible (jeringas, agujas, llaves de tres pasos...).

Reponer las estanterías con el material fungible.

Se bajaran las pruebas diagnósticas prescritas por el médico (TAC ,banco de sangre, radiografías) urgentes y que no se pueden mandar por el bote.

Subir los pedidos de farmacia, u otras peticiones.

Realizar partes de averías, reposición de balas de oxígeno.

Los viernes por la mañana se colocara el almacén semanal que la supervisora se encarga de pedir los jueves.

El sábado por la mañana se realizara el lavado de cabeza y cortar las uñas.

TURNO DE TARDE

Se cambiara el swivel y el humidificador de las tubuladuras del respirador los días impares.

Hay tareas asignadas para cada día de la semana:

LUNES:

Limpieza del vertedero: limpiando las estanterías, los armarios.

Reponer el material.

MARTES:

Limpieza del almacén: limpiar las estanterías y las gavetas .Mirar las caducidades .Colocar el material adecuadamente.

MIÉRCOLES:

Limpieza de las estanterías y gavetas: limpiar la estantería de sueroterapia y material fungible. Limpiar la vitrina, donde está el material estéril comprobando la caducidad. Reponer el material que pudiera faltar.

JUEVES:

Limpieza del frigorífico: limpiar el frigorífico. Mirar caducidades de medicamentos. Reponer sueros y medicamentos que se usa de forma habitual y necesita frio.

VIERNES:

Limpieza de aparataje y carros: limpiar los carros de la unidad (el de las vías centrales, el carro de intubación...) Aparatos de electrocardiograma, ecodoppler, ecógrafo...

Además, comprobamos y montamos el respirador, cuando recibimos un ingreso.

Limpieza, montaje y comprobación del ambú.

INGRESO

Sacar la cama con el celador para recibir al paciente.

Colocar el humidificador de oxígeno poniendo la fecha del día de ingreso.

- Resetear el respirador, dejándolo preparado con la tubuladura, filtro y swivel para el paciente que necesite ser intubado.

Preparamos los tubos para la analítica, las torundas para sacar los frotis (protocolo de la Resistencia Zero)

Preparamos si fuera necesario el carro de intubación, colaborando con la enfermera a la hora de preparar el tubo oro-traqueal.

Ayudamos a monitorizar al paciente. Se hace ECG.

Ayudamos en las técnicas que precise el paciente, (coger vía periférica, sondaje vesical, colocación de SNG...)

Bajamos las muestras y analítica a laboratorio, la radiografía .

Acomodamos al paciente.

Dispensamos la medicación que nos solicita el intensivista, sacando del pyxis el tratamiento que se pautó.

Localizamos a los familiares(si no acompañan al paciente en el momento del ingreso), les damos las hojas informativas y resaltando algunos aspectos de visitas e información, y los acompañamos para que entren a ver al paciente tras el ingreso en UCI.

ALTA

ALTA DE UN PACIENTE

Retiramos la monitorización al paciente

Recoger todas las pertenencias personales del paciente.

Preparar la disolución con la que realizamos la limpieza .Consta de una disolución de agua-darodor que ponemos en un contenedor, posteriormente se desinfecta con alcohol de 70 grados.

Retiramos del box todo lo usado por el paciente y que podemos utilizar (sistema de aspiración,

Limpieza del termómetro, fonendoscopio, compresor.

Limpiar los cables del monitor (ECG, pulsioxímetro, manguito De tensión arterial, cables de PVC....) y el monitor le pasamos con un trapo húmedo.

Limpieza el respirador: retirando el cassette del respirador que limpiaremos con la disolución de darodor, aclarar con agua estéril para después enviar a esterilización. El respirador se limpia por fuera con trapo mojado en dicha solución.

Limpieza de las bombas de perfusión, bomba de NE .

Limpieza del colchón de la cama

Limpieza del ambú:

Se desmontan todas las piezas del ambú de las cuales las bolsa desinchables y el reservorio se pasa con un trapo húmedo mientras que el resto de piezas (válvula unidireccional, mascarilla, toma de oxígeno...) estas piezas se introducen en una disolución de 25gr perafase-1l de agua, se deja actuar durante 30min y después se aclara con agua esteril.

Limpieza de la bandeja.

La mesita la limpia la limpiadora, retirando nosotras todo el material que tenga.

Reponer el box con todo el material, una vez que ha terminado la limpiadora, dejándolo preparado para un próximo ingreso.

ALTA DE UN PACIENTE AISLADO

Se hará de igual forma que un alta normal excepto:

- El material fungible de la mesita, los guantes estériles, guantes de plástico, las sondas de aspiración, todo eso se envasara en bolsas de plástico y se guardara durante un mes, previamente etiquetada la bolsa una pegatina de identificación del paciente.
- Se llamara a mantenimiento para que vengan a retirar las rejillas de ventilación y la limpiadora las limpie.
- Se llamara al jefe de limpieza para que retiren las cortinas del box y limpien los cristales.
- El resto de material se sumergirá en la disolución preparada y se dejara actuar durante 45min.
- La funda del colchón se retirara y se sumergirá en agua con darodor durante 45min.

Una vez terminado lo dejaremos todo preparado para el próximo ingreso.

TRASLADO

En nuestra unidad los pacientes necesitan pruebas diagnósticas fuera de la UCI ,con lo que necesitamos prepararlos, dependiendo de si el paciente esta intubado o no haremos:

Paciente intubado:

- Preparamos el respirador portátil junto con un tubuladura, para ese respirador ,la cual guardaremos cuando el paciente regresa en su box
- Ponemos la SNG a bolsa. Parando previamente la NE.
- Vaciamos el urinometro.
- En nuestra unidad los monitores llevan anexados un monitor portátil que se lo llevara.
- El ambu con alargadera de oxígeno.
- Preparamos la medicación que solicite el medico intensivista.
- Preparamos la mochila de transporte que llevará el médico.
- Adecuamos al paciente, colocándolo lo mejor posible.
- Colaboramos con la enfermera en todo cuanto necesite.
- Avisamos por teléfono a los familiares para comunicarles donde va el paciente y por si fuera necesario su presencia.

Paciente no intubado:

- Preparamos la bala de oxígeno.
- El monitor de transporte (que es el anexo al monitor del box).
- Vaciamos el urinometro.
- Preparamos la medicación que solicite el medico intensivista.
- Preparamos el ambu, la mochila de transporte.
- Acondicionamos al paciente.
- Avisamos por teléfono a los familiares.

Otras actividades comunes a todo el personal.

En la cartera de servicios del servicio de Medicina Intensiva también se ofrece al resto del hospital de canalización de vías centrales, shaldon, llegándonos las solicitudes a través de hoja de consulta. Esta circunstancia se puede dar tanto en turno de mañana como de tarde y en raras ocasiones en la noche. Se realiza en el quirofanillo de la UCI. Esta técnica requiere de la asistencia de una enfermera y una auxiliar, que durante este procedimiento han de dejar a los enfermos a su cargo, al cargo del personal que se queda en la unidad.

PERFIL DEL PUESTO DE TRABAJO.

Competencias.

Las competencias y tareas del personal de enfermería de la UCI, las podríamos identificar como una suma de aquellas que definen al personal de hospitalización, algunas del personal del bloque quirúrgico y personal de emergencias, por las características de la actividad que se desarrolla en este servicio.

Los enfermeros trataran, ayudaran y atenderán a personas que necesitan cuidados de enfermería en el ámbito médico quirúrgico. También sus funciones son relevantes en cuanto a garantizar las técnicas asépticas y la seguridad del paciente, manteniendo la coordinación del equipo que atiende al paciente.

Cuyas tareas serian:

- Acogida y recepción del paciente en la unidad de hospitalización.
- Planificación, provisión y evaluación de cuidados especializados en la atención clínica directa en el ámbito de cada especialidad; gestión de los cuidados y servicios de atención con la finalidad de aplicarlos según los principios de equidad, efectividad y eficiencia; promoción de la salud y prevención de la

enfermedad, fundamentalmente mediante estrategias de educación para la salud.

- Preparación de medicación; Sueros, inyectables, medicación oral.
- Visita de enfermería.
- Realización de técnicas de enfermería: Extracciones sanguíneas, curas, canalización de vías.
- Tareas administrativas, gestión de documentación, peticiones a farmacia.
- Manejo del registro informático de tareas de enfermería.
- Colaboración con la salud pública en el diseño de programas de educación para la salud, vigilancia epidemiológica y medioambiental, y situaciones de emergencia.
- Desarrollo de actividades docentes, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales.
- Utilización de la mejor evidencia científica disponible, génesis de conocimiento.
- Comprobar el funcionamiento del aparataje.
- Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por tecnología compleja.
- Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.
- Participar activamente con el equipo multidisciplinar aportando su visión de experto en el área que le compete.

Las competencias de las Auxiliares de enfermería , se fundamentan en facilitar las funciones del médico y del enfermero en la unidad.

Así sus tareas serían:

- Preparar la habitación haciendo las camas y entregando la lencería necesaria.
- Lavar, asear y realizar la higiene de los pacientes en función de sus necesidades y del plan de cuidados establecido.
- Preparar a los pacientes para su examen y tratamiento.
- Cambiar las sábanas, hacer las camas y ayudar a los pacientes en su higiene personal.
- Proporcionar a los enfermos servicios que puedan contribuir a su comodidad y bienestar.
- Llevar las cuñas a los enfermos y retirarlas, teniendo cuidado de su limpieza.

- Recepción de los carros de comida y su distribución a los pacientes, con atención a dietas pautadas.
- Distribuir y recoger las bandejas de comida y dar de comer a los pacientes que necesiten ayuda; colocación y retirada de bandejas, cubiertos y vajilla.
- Realizar la limpieza de los carros de curas y de su material.
- Recoger datos clínicos termométricos y aquellos para cuya recogida haya recibido orientación e indicación expresas por parte del personal de enfermería o del médico responsable.
- Controlar temperatura corporal, administrar la medicación específica pautada a cada paciente, aportando nutrición enteral.
- Recoger productos biológicos (orina, heces) de los pacientes para su posterior análisis.
- Por indicación del personal de enfermería colaborar en la administración de medicamentos por vía oral y rectal, y en la aplicación de enemas de limpieza.
- Por indicación del personal de enfermería, realizar rasurado de pacientes.
- Movilizar al paciente teniendo en cuenta su estado y posición anatómica recomendada.
- Prestar apoyo psicológico básico al paciente y promover actitudes y hábitos de autocuidado.
- Realizar el control y mantenimiento de los fármacos, material y equipos de trabajo.
- Realizar la limpieza y desinfección del material e instrumental de las distintas unidades de hospitalización.
- Reposición de materiales, equipos y lencería en función de su consumo.
- Clasificar y ordenar la lencería de planta a efectos de reposición de ropas.
- En general, todas aquellas actividades que vienen a facilitar las funciones del personal médico y de enfermería.

En definitiva las características de nuestros pacientes que se encuentran en situación de compromiso vital, requieren cuidados específicos. En general la particularidad del Servicio de Medicina Intensiva es que el paciente se halla constantemente, a cada minuto de su estancia, bajo la vigilancia del EQUIPO de intensivistas que se compone de personal médico, personal de enfermería y personal técnico.

En nuestra unidad el personal de enfermería (enfermeras y auxiliares) son profesionales altamente cualificadas, motivadas y con capacidad de

responsabilidad clínica para detectar problemas que pudieran acontecer y actuar coordinadamente con el equipo médico en su resolución, así como para prestar apoyo psicológico a los pacientes y familiares.

Por ello se precisa de profesionales con responsabilidad específica, en diferentes materias:

- personal sanitario con criterios de prioridad y coordinación.
- personal sanitario con control del entorno.
- personal sanitario con manejo correcto del aparataje y equipamiento de la unidad.

DERECHOS Y DEBERES.

El Personal de Enfermería, como el resto de personal perteneciente al Sistema Sanitario, como personal estatutario que es; estará sujeto a la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Esta ley tiene por objeto establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal.

Los DERECHOS y DEBERES de los profesionales sanitarios están descritos en el Capítulo IV de dicha ley:

- Artículo 17.Derechos Individuales.
- Artículo 18.Derechos Colectivos.
- Artículo 19.Deberes.

PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA.

El buen funcionamiento del servicio implica la aplicación de instrumentos de trabajo que sirvan para unificar criterios ; y sistematizar conceptos y cuidados para garantizar que los pacientes reciban la mejor atención posible .Esto lo llevamos a cabo gracias a la implementación de los protocolos de la unidad.

PROTOCOLOS DE LA UNIDAD

- Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Nosocomial

- asociada a Ventilación Mecánica (Neumonía Zero).
- Protocolo de Nutrición Enteral.
 - Protocolo para Control de Glucemias en pacientes críticos.
 - Protocolo de Tratamiento de pacientes con Sepsis Grave y Shock Séptico.
 - Protocolo de Prevención de Infecciones Urinarias asociadas al Sondaje Vesical.
 - Protocolo de Prevención de Bacteriemias Relacionadas con el Catéter (Bacteriemia Zero)
 - Protocolo de Prevención y Tratamiento de Ulceras por Presión.
 - Protocolo de Traslado intra-extrahospitalario.
 - Protocolo de Hipotermia Terapéutica.
 - Protocolo de Sedación y Analgesia y control del Delirium en paciente crítico.
 - Protocolo de Acogida a Pacientes y Familiares de UCI.
 - Protocolo de Manejo de Oxigenoterapia de Alto Flujo.
 - Protocolo del Manejo del Paciente Trasplantado Renal en UCI.
 - Protocolo de Resistencia Zero.

HERRAMIENTAS Y APLICACIONES INFORMATICAS.

En este Servicio de Cuidados Intensivos, debido a las características de nuestros pacientes y complejidad de su manejo y(no teniendo la posibilidad de trabajar con el Sistema de Información Clínica específica de una unidad de críticos), la historia del paciente se compone tanto de documentos registrados en el Sistema de MAMBRINO XXI, como de documentos en soporte papel, entre los cuales se encuentra la *gráfica horaria de constantes* , en ella se registraran tanto las constantes, como las medicaciones y fluidoterapia administrada , como el registro de pérdidas del paciente de cualquier índole, sea diuresis, drenajes, sondas, perdidas fecales, etc ... Así como la ingesta total del paciente, todo ello durante las 24 horas, de manera

que se computa el balance diario del paciente y también se registra el balance acumulado ,durante todo el ingreso del paciente en la UCI.

Del mismo modo y paralelamente se hacen registros diarios del paciente por parte del personal de enfermería en MAMBRINO:

En el ingreso en UCI:

- Formulario de valoración al ingreso.
- Formulario de vías y catéteres.
- Formulario de curas, vendajes y drenajes.
- UPP, Valoracion y Prevencion.
- Sondajes.

Y Diariamente:

- Formulario de Seguimiento.
- Formulario de vías y catéteres.
- Formulario de curas, vendajes y drenajes.
- UPP, valoración y prevención.
- Sondajes.
- Asi como el registro en los diferentes formularios existentes, en caso de ser necesarios, como, Trasfusiones, caídas, inmovilización terapéutica....

Al finalizar de cada turno la enfermera escribirá las notas de progreso en la historia de cada paciente, resaltando aquella información que no se haya reflejado en los formularios, asi como de tareas pendientes, etc...

Las AUXILIARES de Enfermería , registraran su actividad en cada turno en el Formulario de Auxiliares de Enfermería de cada paciente, pudiendo registrar en las observaciones de dicho formulario, aquellos aspectos que se tengan que añadir o resaltar.

Las 33 enfermeras se encuentran desarrollando su actividad con turno rotatorio anti-estrés, cubriendo las necesidades del servicio con la siguiente cobertura:

- Mañanas: 6....Ratio 2:1
- Tardes: 6.....Ratio 2:1
- Noches: 6Ratio 2:1

En cuanto a las 18 auxiliares de enfermería también desarrollan su actividad con turno rotatorio anti-estrés, cubriendo las necesidades del servicio con la siguiente cobertura:

- Mañanas: 4.....Ratio 3:1
- Tardes: 4.....Ratio 3:1
- Noches: 3.....Ratio 4:1

Al tratarse de una unidad de cuidados críticos y dado que el ingreso del paciente es de carácter urgente, no existe diferencia entre los días laborables y los días festivos, por lo que la cobertura es la misma los 365 días del año.

FORMACION, DOCENCIA E INVESTIGACION.

La función asistencial de Enfermería ya se ha desarrollado anteriormente, pero además la enfermería cuenta con otras funciones;

-docente, tanto la enfermería como las auxiliares de enfermería llevan a cabo una labor docente a estudiantes, de las dos categorías, también se realiza un curso teórico –practico de reciclaje. Además recibimos estudiantes del máster de urgencias y emergencias.

-investigadora, fomentando continuamente diferentes actividades relacionadas con la investigación.

También existen grupos de trabajo encargados de la revisión e implementación

de los distintos protocolos desarrollados en el servicio de Medicina Intensiva.

A través del departamento de Docencia y organizados por diferentes unidades de enfermería, bien a petición de los propios profesionales o programados desde otros departamentos; la supervisora fomentará tanto la participación de los trabajadores en la impartición de cursos de Formación Continuada, como a la asistencia de los mismos, a fin de contribuir a una mayor satisfacción y preparación profesional.

Los cursos publicitados en la plataforma de formación de Intranet y en su defecto se divulgarán a través de los supervisores de las unidades, siendo de todos conocida la necesidad de inscripción online a través de SOFOS.

Si la actividad formativa coincidiese con el turno de trabajo, el trabajador rellenará la "Solicitud de permiso para la asistencia a actividades de Formación Continua"; si la actividad fuese en otra ciudad, como en el caso de los Congresos, jornadas, etc... , se rellenará una solicitud distinta "Solicitud de permiso para asistencia a actividades formativas EXTERNAS". Y será la supervisora la encargada de gestionar ese permiso., necesitando con posterioridad, adjuntar a la solicitud del permiso concedido, una copia del certificado de asistencia de dicha actividad formativa.

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

La Prevención de Riesgos Laborales conforme al Plan General de Prevención, a de integrarse en el quehacer cotidiano de la unidad, por ello en todas las tareas se tiene en cuenta los aspectos preventivos y los relativos a la calidad y medio ambiente.

NORMAS DE TRABAJO SEGURO PARA TRABAJADORES SANITARIOS. Nº1
(Art. 18 Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. Deber de información)

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 BIOLÓGICO

- Todos los pacientes se consideran potencialmente infecciosos y se adoptarán las medidas de precaución universales/estandar.
- 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.
- . Los residuos se desecharán en los servicios que dispongan de contenedores para tal fin, en la 6ª planta (oncología).

SOBRESFUERZOS

En el caso de participar en la movilización de enfermos, (levantar, transportar, etc), y siempre que el paciente no colabore, utilice medios mecánicos como la ayuda de gruas.

En los casos que no sea posible su utilización, se requerirá la colaboración de otros trabajadores y se coordinarán los 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 cargas, se realizará transportando el menor peso posible manteniendo de 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 instrucciones 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 dosímetro personal.

En el Servicio de Medicina Intensiva se llevó a cabo un estudio de dosimetría de AREA, por el Centro Nacional de Dosimetría , durante los meses de abril a junio del 2012, concluyendo la

NO EXPOSICION, por lo que se retiraron los dosímetros personales

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 instrucciones 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”.

NORMATIVA EN SEGURIDAD Y SALUD LABORAL.

Todos los trabajadores deben conocer, comprender, desarrollar y actualizar el sistema de prevención de riesgos laborales, debiendo formarse para poder desarrollar su trabajo con seguridad.

Todos los trabajadores y trabajadoras del SESCOAM tienen unos derechos y obligaciones frente a los riesgos laborales recogidos en la Ley 31/1995 de PRL. Por ello deberán:

- Colaborar en la gestión de la prevención de riesgos de su puesto de trabajo, identificándolos, comunicándolos y proponiendo medidas de prevención. Para ello recibirán una información y formación suficiente y adecuada a los riesgos inherentes a su puesto de trabajo
- Cumplir y respetar las pautas descritas en las instrucciones de trabajo y comunicar al mando superior las posibles deficiencias que detecten en las mismas o en su aplicación.
- Declarar los incidentes y accidentes que puedan sufrir en relación con el trabajo. Teniendo derecho a la vigilancia periódica de su salud incluyendo los riesgos inherentes a su puesto de trabajo.

Sera el responsable de enfermería (supervisora), la encargada de:

- . Proporcionar los medios de información a los trabajadores sobre riesgos específicos e infundir el ánimo de trabajar de forma segura, fomentando los procedimientos de trabajo seguros y la utilización de las medidas y equipos de protección adecuados.
- Supervisar el correcto cumplimiento de las instrucciones de trabajo en materia de prevención e identificar necesidades.

Ademas de gestionar los Partes de Declaracion de Incidentes/Accidentes de Trabajo.

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

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE/INCIDENTE DE TRABAJO / SOPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

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 . 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 BIOLÓGICOS

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 SESCOAM, 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 – E-mail: dgomez@solimat.com

LENCERIA/UNIFORME.

En el momento que el personal de enfermería inicia su actividad en el CHUA, ya sea personal fijo o eventual, desde el Departamento de Personal se facilitará al trabajador un documento de ALTA en Lencería, de manera que presentando este documento en el Departamento de Lencería le será entregado un uniforme , así como de calzado si en su caso lo necesitara.

Con la ventaja de poder sustituirlo por otro limpio cuando este sea depositado en la lavandería.

TARJETA IDENTIFICATIVA.

Todo trabajador está obligado a portar, durante el ejercicio de su profesión, de la Tarjeta Identificativa, que además le permitirá:

-Acceder a determinadas Unidades del CHUA que son restringidas, como en el caso del acceso al Servicio de Intensivos.

-Acceder directamente al sistema informático del CHUA.

-Ir identificado en todo momento ya que en ella encontraremos (nombre, 2 apellidos, tipo de profesional, y además contendrá una foto del mismo.

La tarjeta identificativa se solicitará en el Departamento de Registro(situado en el edificio del CAS), la primera vez que vaya a desarrollar la actividad profesional , aun siendo de carácter eventual, ya que esta se activará y desactivará dependiendo de si se está contratado o no.

La pérdida de la tarjeta está sujeta a una penalización de tipo económica, para poderla sustituir.

INFORMATICA.

El servicio de Informática será el encargado de proporcionar un usuario y una contraseña, así como de una dirección de correo corporativo, para cada uno de los trabajadores, de manera que puedan tener acceso informático al sistema de información clínica como este caso es MAMBRINO XXI, si es el primer contacto con el CHUA, en sucesivos contactos o cambios de unidad, será el supervisor encargado de poner una incidencia en CASUS, solicitando, con los datos personales del trabajador; el cambio de unidad , de manera que el trabajador tenga acceso directo informático a dicha unidad.

Además para trabajar en el Servicio de Medicina Intensiva es necesario que la supervisora te de acceso al PIXIS, (sistema de dispensación de medicamentos). Debiendo iniciar el acceso con una contraseña que te proporcionará y activando la huella digital del trabajador.

BUENAS PRÁCTICAS MEDIOAMBIENTALES.

PLAN DE RESIDUOS DEL CENTRO.

Existe un programa de Gestión de Residuos, generado por el Servicio de Preventiva, siendo la supervisora la encargada de difundir la información, de manera que expondrá la cartelería (en color) en lugares visibles, en la UCI están en el VERTEDERO, que es el lugar donde se encuentran los distintos contenedores, dependiendo del residuo que se quiera eliminar.

Distinguiendo los Residuos:

- Clase I (Residuos Generales)
- Clase II (Residuo sanitario asimilable a urbano)
- Clase III (Residuo Biosanitario Especifico)
- Clase IV (Residuo Citostaticos)
- Clase V (Residuos Quimicos)

HIGIENE DE MANOS.

Esta práctica en la UCI adquiere una gran importancia, ya que la La finalidad de la higiene de manos es:

- Evitar la transmisión de microorganismos de los profesionales al paciente y del paciente a los profesionales.
- Proteger el medio asistencial de microorganismos patógenos

Ya que los pacientes en la UCI se encuentran gravemente enfermos y la trasmisión de microorganismos podría conllevarles a la muerte.

Medidas de Higiene:

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.

HUMANIZACION DE LA ASISTENCIA.

La UCI, es un servicio altamente tecnificado, con unos niveles elevados de

estrés por parte de los profesionales, con riesgo de relegar las necesidades humanas y emocionales de pacientes, familias y profesionales a un segundo plano. Por ello nuestra UCI se ha sumado al “proyecto H-UCI “a nivel nacional y desde principios del 2016 se han ido incluyendo en nuestro proyecto “HUMANIZA LA

H-UCI “ una serie de mejoras dirigidas al Paciente, Familiar y Profesional, para poder ofrecer una atención de excelencia, humanizada y centrada en las personas, siendo lugares más amables para las 3 partes implicadas en una UCI.

Se han formado grupos de trabajo para desarrollar las distintas áreas de mejora, como son:

- Con la campaña #HolaYoMeLLamo, pretende una mejora en la comunicación y relaciones entre profesionales, pacientes y familiares.

- Las salas de información se han mejorado, ya que es ahí donde se intercambia información sensible para los familiares.

- Flexibilización y ampliación de horarios de visita familiar; al paciente de la UCI se le desvincula de su entorno, se le despersonaliza y además se le separa de los familiares, y hay que tener en cuenta , que los familiares son una extensión del paciente, que experimenta el proceso de la enfermedad a la vez que ellos, por lo que no solo hay que cuidar al paciente sino que también a sus familiares.

- Relacionado con la ampliación de horarios, se han llevado a cabo unas medidas para preservar la intimidad, con el uso de biombos y la instalación de cortinas.

- Se ha puesto en marcha el “proyecto Música en UCI”, en la que una vez por semana se proporcionan sesiones de *música en directo* para los pacientes y sus familiares, entendida como una herramienta no farmacológica para disminuir la ansiedad.

- Se están pasando unas encuestas de Satisfacción Familiar , de manera que se puedan detectar puntos a mejorar.

- A los pacientes con estancias prolongadas, se les hace un diario de progresos, de esta manera incentivamos sus logros.

- Hemos iniciado la incorporación de la enfermería a la información de los familiares, para enriquecerla desde nuestro punto de vista, como equipo multidisciplinar.

- La implementación del protocolo de Sedación, analgesia y control del Delirium, contribuyen a evitar la sobredosificación , disminuir el dolor y los episodios de delirium, de manera que aumentara el bienestar del paciente crítico.

- Con el mismo objetivo de mejorar el bienestar del paciente se esta desarrollando

un protocolo de Movilización Precoz.

-Se han desarrollado medidas para respetar el descanso nocturno, como son disminuir la intensidad de luz y ruidos , en el turno de noches, valiéndonos para realizar las actividades necesarias de luces indirectas.

-El paso siguiente sería disminuir el ruido ambiental durante el día, para lo que vemos necesarios dispositivos indicadores del aumento de ruido.

-Para los profesionales se han desarrollado cursos de manejo del estrés y Mindfulness.

-Se ha introducido una mejora a la información escrita para explicar el funcionamiento de la UCI y entender mejor lo que les pasa a los pacientes; con la página web(<http://humanizaciab.com>).