

PLAN FUNCIONAL
SECCION URGENCIAS

ESQUEMA GENERAL:

1.- DEFINICIONES CONCEPTUALES.-

2.- DESCRIPCION FISICA DE LA SECCION.-

- 2. 1.- DESCRIPCION GENERAL
- 2. 2.- ADMISION DE ENFERMOS Y FAMILIARES
- 2. 3.- POLICLINICA
- 2. 4.- OBSERVACION
- 2. 5.- ALMACÉN GENERAL
- 2. 6.- ZONAS DE APOYO
- 2. 7.- ZONAS RADIOLOGICA
- 2. 8.- ZONAS DE FAMILIARES
- 2. 9.- COMUNICACIONES
- 2.10.- VARIOS.

3.- DESCRIPCION FUNCIONAL DE LA SECCION.-

- 3. 1.- GENERALIDADES
- 3. 2.- COMUNICACIONES
 - 3. 2. 1.- MEGAFONIA
 - 3. 2. 2.- INTERFONOS
 - 3. 2. 3.- VIDEOS Y TELEVISORES
 - 3. 2. 4.- ASCENSORES Y ESCALERAS
 - 3. 2. 5.- TELEFONOS
 - 3. 2. 6.- TUBO NEUMATICO
 - 3. 2. 7.- INFORMATICA
- 3. 3.- POLICLINICA. FUNCIONES DE ESPACIO ASISTENCIALES. FLUJOS DE PACIENTES

3. 4.- OBSERVACION. FUNCIONES DE ESPACIO
ASISTENCIALES. FLUJO DE PACIENTES.

3. 5.- VARIOS

3. 5. 1.- TRASLADO DE PACIENTES

3. 5. 2.- CUSTODIA DE PERTENENCIAS DE PACIENTES

3. 5. 3.- FALLECIMIENTO

4.- DESCRICION FUNCIONAL POR ÁREAS ESPECIFICAS.-

4. 1.- ÁREA MEDICA

4. 2.- ÁREA ENFERMERIA

4. 3.- ÁREA ADMINISTRATIVA

4. 4.- ÁREA DE INFORMACION (S.I.U.)

4. 5.- ÁREA DE CELADORES

4. 6.- ÁREA DE LIMPIEZA

4. 7.- ÁREA DE VIGILANCIA

4. 8.- ÁREA DE INFORMATICA

5.- ANEXO DE DOTACION DE MATERIAL

DEFINICIONES CONCEPTUALES

INTRODUCCION

La elaboración por los Servicios Centrales del S.A.S. de un Plan Marco de Reorganización de las Áreas de Urgencias Hospitalarias de Andalucía ha permitido que tengamos un punto de referencia para el desarrollo del Plan Funcional de la Sección de Urgencias de Hospital General incluido en el Complejo Hospitalario Carlos Haya.

PLANTEAMIENTOS ESTRUCTURALES

1.- La Sección de Urgencias depende orgánica y funcionalmente del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Regional.

2.- La responsabilidad de la Atención de todos los enfermos externos urgentes que lleguen al área, es de la Sección de Urgencias.

3.- Los Servicio médico de guardia de especialidades actuarán como consultores bajo llamada en los problemas específicos que sean de su competencia. En este caso las decisiones asistenciales adoptadas serán de responsabilidad conjunta entre la Sección y la especialidad correspondiente.

4.- La Sección de Urgencias está formada funcionalmente por siete área profesionales – Médica – Enfermería – Administrativa - Información al Usuario – Celadores – Limpieza - Vigilancia, cuyos responsables dependen orgánicamente de su línea jerárquica, pero funcionalmente y en misiones de coordinación dependen del Jefe de Servicio del Área de Críticos y por delegación del Jefe de Sección de Urgencias.

DESCRIPCION FISICA DE LA SECCIÓN

1. 2.- DESCRIPCION GENERAL

La Sección de Urgencias está ubicada en la Planta Semisótano (-1) del Pabellón B del Hospital General.

- A) Zona de Admisión
- B) Zona de Triage: Consulta Rápida
- C) Policlínica
- D) Zona de Observación
- E) Zona de apoyo radiológico y administrativo
- F) Zona de familiares.

Todas estas zonas rodean un amplio vestíbulo central (I) donde se ubica las comunicaciones verticales de la Sección y que a su vez están unidas entre sí por pasillo un perimetral (H) semicircular, que en su parte final conecta con la planta (nivel O) baja del Pabellón A, mediante un túnel elevado.

Para consultar el aparataje ubicado en cada área, consultar anexo N. 1. pabellón A.

2. 2.- ADMISION DE ENFERMOS Y FAMILIARES.

Sección del plano correspondiente a:

- Admisión
- Celadores
- Llegadas
- Carritos y camillas

La zona de Admisión de enfermos urgentes está constituida tal y como se ve en el plano sectorial, por cinco subzonas:

(A-1) Llegada de Usuarios.-

Zona de llegada al área de urgencias tanto para vehículos como para peatones. Tiene una zona cubierta de veinte metros de longitud, con un área de un metro de anchura para peatones.

(A-2) Entradas al Área.-

A-2a) Área donde los familiares puedan acceder a cumplimentar los trámites administrativos de ingreso en el área de urgencias.

A-2b) Otra para el ingreso de los enfermos.

(A-3) Ubicación de carritos y camillas.-

Espacio disponible para ubicar los carritos y camillas que estarán exclusivamente para el servicio de la sección de urgencias.

(A-4) Ubicación de celadores.-

Zona destinada a la ubicación del personal de celadores.

(A-5) Admisión de urgencias.-

Espacio destinado a cumplir las misiones administrativas de admisión de urgencias y de información al usuario.

2. 3.- POLICLINICA

Sección del plano correspondiente:

- Policlínica.
- Sala de Yesos.

(B-1) Recepción de paciente.-

Es el lugar a donde llegan los enfermos urgentes no críticos tras entrar en el Área, para decidir cual es la actuación (Filtro) en función de la valoración inicial y clasificación.

Es una sala rectangular con tres partes diferenciadas:

B-1a) Centro de control

Es el punto desde el que, mediante computador, se dirige todo el movimiento de los enfermos de la policlínica.

B-1b) Puestos asistenciales

Tiene diez puestos de ubicación de enfermos, divididos en siete sillones y tres camillas.

B-1c) Puesto de Electrocardiografía

Consta de un cubículo separado por mamparas con una camilla y un Electrocardiógrafo.

(B-2) Consultas de Pacientes

Existen siete consultas de pacientes disponibles, de las cuales:

B-2a) Una de ellas especificada con el N° 1, está destinada y especialmente preparada para los enfermos de otorrinolaringología.

B-2b) Las seis consultas restantes están ubicadas a derecha e izquierda del pasillo central.

Todas las consultas disponen:

- Mobiliario: Mesas, sillas, camillas.
- Toma de oxígeno
- Toma de vacío
- Enchufes.

(B-3) Sala de curas.

Dispone de:

- Toma de oxígeno.
- Toma de vacío
- Toma de aire
- Lavabo.

(B-4) Cuidado de Pacientes.

Es una sala donde se ubican los paciente mientras esperan la valoración clínica y el resultado de las pruebas complementaria necesarias para su diagnóstico así como las necesidades terapéuticas.

Dispone de catorce sillones de paciente y de espacio libre.

Tiene dos puertas:

B-4a) Una de uso habitual que da al pasillo central de policlínica.

B-4b) Otra de uso excepcional por la que se accede al pasillo perimetral. (H).

(B-5) Sala de Yesos

Área del plano:

- Apoyo
- Yesos
- Vestíbulo

La incluimos en el Área de la policlínica, aún cuando físicamente lo está en la zona de apoyo (E), porque funcionalmente pertenece a aquella.

Se trata de una sala:

B-5a) Sala 1. Está ubicada a la izquierda de la entrada del área D., se caracteriza porque su dotación tanto en gases, como de instalaciones (enchufes, lámpara central, etc.) permite realizar intervenciones con anestesia.

(B-6) Sala objetos personales.

Esta ubicada a la derecha de la entrada a la zona E. Sus instalaciones son similares a la de la Sala de Curas. Su función es guardar los objetos personales de los enfermos.

2.4.- OBSERVACION.-

Plano general de la Observación.

La puerta C1 de entrada a la observación se encuentra en el pasillo perimetral (H). Esta puerta y el pasillo C2 que de ella sale, conduce también en profundidad a los quirófanos de urgencia.

El área de observación compleja en su distribución comprende:

- 2. 4. 1.- ÁREA DE INGRESO UNO - (C3)
- 2. 4. 2.- ÁREA DE ENCAME UNO - (C4)
- 2. 4. 3.- ESPACIO DE APOYO UNO - (C5)
- 2. 4. 4.- ÁREA DE INGRESOS DOS - (C6)
- 2. 4. 5.- MODULO DE ENCAME DOS - (C7)
- 2. 4. 6.- ESPACIOS DE APOYO DOS - (C8)

(C-3) ÁREA DE INGRESO UNO

Se encuentra a la derecha de la entrada y su puerta de acceso está al principio del pasillo C2. A su vez se comunica interiormente con el módulo de encame uno C4. Tiene instalaciones de vacío, oxígeno y aire comprimido.

Plano de C3 y C4.

(C-4) MODULO DE ENCAME UNO

Está situado a la derecha de la entrada y como hemos dicho comunicado con C3 de forma interior. Dispone además de otra puerta de entrada al módulo situada en el pasillo C2.

Este módulo de estructura abierta con capacidad para doce camas, de las cuales tres está en boxes aislados de una cama y las otras nueve en disposición circular alrededor de un puesto central de enfermería.

Cada cama dispone de:

- Toma de Oxígeno
- Toma de Aire
- Toma de Vacío
- Enchufes.

(C-5) ESPACIOS DE APOYO UNO

Pequeño plano de C4 y C5

Esta zona está compuesta por una serie de espacios:

- C-5a) Dormitorio Médico

Dormitorio con dos camas y cuarto de baño para médico de guardia.

- C-5b) Secretaría

Para ubicación de la secretaría administrativa de la Sección.

- C-5c) Despacho de trabajo médico

Para despacho de trabajo diario del módulo de encame uno

- C-5d) Oficce.

- C-5e) Almacén

Almacén correspondiente al módulo de encame uno.

- C-5f) Servicio y WC.

Está ubicado contiguo al Oficce.

(C-6) ÁREA DE INGRESO DOS.

Está situado a la izquierda de la entrada y su puerta de acceso está al principio del pasillo C2. A su vez se comunica interiormente con el módulo de encame dos (C7). Tiene instalaciones de vacío, oxígeno y aire comprimido.

Plano C6 y C7.

(C-7) MODULO DE ENCAME DOS.

Está situado a la izquierda de la entrada y como hemos dicho comunicado con C6 de forma interior.

Dispone además de otra puerta de entrada al módulo situada en el pasillo C2.

Es un módulo como el anterior de estructura abierta con dos zonas plenamente diferenciadas:

- C-7a) Zona de sillones: Con capacidad para diez sillones de enfermos y que dispone de un aseo.

- C-7b) Zona de camas: Con capacidad para once camas; situadas diez de ellas en forma semicircular alrededor de un puesto central de enfermería y una cama en un box aislado por lo general utilizado para aislamiento con infecciones.

Las instalaciones por cama son idénticas que en el anterior módulo de encame.

(C-8) ESPACIOS DE APOYO DOS.

Pequeño plano C8

Al igual que en la zona de apoyo, existen una serie de espacios:

- C-8a) Dormitorio médico.

Dormitorio con una cama y una litera de dos plazas y cuarto de baño para médico de guardia.

- C-8b) Despacho de trabajo médico

Para despacho de trabajo médico diario del módulo de encame dos.

- C-8c) Farmacia general

En el se ubica la farmacia de toda la Sección de Urgencias incluida policlínica.

- C-8d) Almacén

Es el almacén específico del módulo de encame dos.

- C-8e) Estar de personal

Es la zona de descanso de todo el personal de los dos módulos de observación.

- C-8f) Oficce y Sucio.

- C-8g) Despacho de información.

Despacho de información a los familiares de enfermos ingresados en el área de observación.

- C-8h) Sala de exploraciones especiales.

Esta ubicado dentro del módulo de encame dos C7, al cual da su puerta de entrada. Dispone de:

- Lavabo y pileta.
- Oxígeno y nitrógeno.
- Varios.
- Diversos enchufes.

- C-8i) Lavabo y WC.

2. 5.- ALMACÉN GENERAL

Se trata del pequeño plano de D e I.

Almacén general de la Sección en todo lo referente a fungible. Su puerta de acceso está en el pasillo perimetral (H).

2. 6.- ZONA DE APOYO

Se trata de toda una serie de espacios destinados a diversas misiones, todas ellas no asistenciales con la excepción hemos visto anteriormente de las dos salas de yesos (B-5a) y (B-5b).

Pequeño plano de toda la zona E.

La puerta de entrada a la zona E está situada en el pasillo perimetral (H). A derecha e izquierda y a partir de esa entrada están las dos salas de yeso (B-5a) y (B-5b) una de ellas actualmente ocupada por la Jefatura de Recursos Humanos.

(E-2) ALMACÉN

A izquierda del pasillo central de la zona esta el almacén destinado a útiles de traumatología.

(E-3) ALMACÉN DE PERTENENCIAS.

A derecha del pasillo central, destinado a custodiar las pertenencias de enfermos de la sección hasta que sean retiradas por ellos o sus familiares.

(E-4) DESPACHO DE SUPERVISORES.

Destinado a despacho de trabajo de los supervisores de enfermería. Situado a derecha del pasillo central.

(E-5) Despacho celadores.

Situado a izquierda del pasillo central. Destinado a despacho de trabajo del responsable de celadores del área.

(E-6) Despacho de Sala de Reuniones.

Situado a derecha del pasillo central. Destinado a izquierda de reuniones de los distintos estamentos de la sección.

(E-7) Despacho área médica.

Situado a izquierda del pasillo central. Destinado a despacho de trabajo del Jefe de Sección del área médica.

(E-8) Estar de personal.

Dedicado a estar del personal del área de policlínica, para los turnos de descanso. Situado a la derecha del pasillo central.

(E-9) Despacho médicos.

Dos despachos situados a izquierda del pasillo central y destinado a zona de trabajo personal de los diez médicos de staff permanente de la sección.

(E-10) Dormitorios médicos.

Cuatro habitaciones destinadas a médico situadas a derecha e izquierda del pasillo central por pares. En tres de ellas (una cama y una litera de dos plazas) y en la restante dos camas.

2. 7.- ZONAS RADIOLOGICAS.

Viene dada por la zona de radiodiagnóstico de urgencias. Esta compuesta, además de por la cámara oscura y sala de lectura de informes por cuatro espacios.

(F-1) Primera sala de Radiodiagnóstico.

Destinada a radiología convencional con tubo suspendido para permitir estudios a enfermos en mal estado.

(F-2) Sala de Radiodiagnóstico Central.

Destinada igualmente a radiología convencional con tubo de pared.

(F-3) Tercera sala de Radiodiagnóstico.

Lleva un equipo radiológico básico destinado principalmente a hacer estudio de tórax en enfermos en buen estado.

(F-4) Sala de Espera.

Sala de espera de paciente de radiodiagnóstico.

Todos estos cuatro espacios tienen sus puertas abiertas al pasillo central (H).

2. 8.- ZONA DE FAMILIARES.

Esta constituida por tres subzonas:

(G-1) Sala de espera de familiares.

Es la sala de espera de familiares de toda la sección, tanto policlínica como observación. Su puerta de entrada está abierta a la calle pintada en color verde para su identificación. Esta sala dispone de servicios (WC) para hombres y mujeres y asientos tipo aeropuerto. Asimismo, dispone de máquinas automáticas de bebidas, dos TV.

Esta sala está conectada interiormente con:

(G-2) Despacho Servicio de Información.

Destinada a contacto con familiares en caso necesario. Tiene dos puertas, una conecta con sala de espera de familiares y la otra con el pasillo de comunicación con el pabellón A.

(G-3) Despacho contactos.

Destinado a todos aquellos contactos, tanto familiares como con algunos funcionarios (jueces, policías, etc.) que deben hacer el Servicio de Información al usuario.

La puerta esta situada a la izquierda del pasillo de comunicación con el pabellón A.

2. 9.- COMUNICACIONES.

2. 9. 1.- MEGAFONIA

El sistema permite tanto la emisión hablada como musical. El control estará ubicado en Admisión de enfermos Urgencias (A-5). Dado que el sistema permite la sectorización de funcionamiento aislado, se han definido ocho subzonas que están integradas así:

- 1.- Sala de espera de Familiares (G-1).
- 2.- Zona Radiología (F).
- 3.- Vestíbulo (Y), pasillo perimetral (H) y pasillo central de observación (C-2).
- 4.- Módulo de encame uno de observación (C-4).
- 5.- Módulo de encame dos de observación (C-7).
- 6.- Recepción de pacientes (B-1), Cuidados de paciente (B-4) y el pasillo central de policlínica.
- 7.- Consultas de pacientes (B-2)
- 8.- Ubicación de celadores (A-4).

2. 9. 2.- INTERFONOS.

Es el sistema de intercomunicación funcional de toda la sección. Se trata de un sistema todos con microprocesado, mixto teléfono y manos libre con privacidad.

Dispone de una central AIPHONE de 24 vías, mod YKX-24 que se ubicará en Admisión de Urgencias (A-5).

Esta central se interconecta con 24 periféricos numerados de la siguiente forma:

- 1.- Centro de control (B-1a)
- 2.- Recepción de pacientes (B-1).
- 3.- Cuidados de pacientes (B-4)
- 4.- Radiodiagnóstico de urgencias (F).
- 5.- Ubicación de celadores (A-4).
- 6.- Servicio de información al Usuario (G-2)
- 7.- Consulta 1.
- 8.- Consulta 2.
- 9.- Consulta 3.
- 10.- Consulta 4.
- 11.- Consulta 5.
- 12.- Consulta 6.
13. Consulta 7.
- 14.- Sala de Curas (B-3)
- 15.- Sala de yesos 1 (B-5).
- 16.- Sala de yesos 2 (B-5).
- 17.- Observación módulo de encame uno (C-4)
- 18.- Observación módulo de encame dos (C-7).
- 19.- Observación despacho de trabajo médico uno (C-5c).
- 20.- Observación despacha de trabajo médico dos (C-8b)
- 21.- Observación despacha de información médica (C-8g).
- 22.- Secretaría de sección de urgencias (C-5b).
- 23.- Estar de personal de policlínica (E-8).
- 24.- Admisión de urgencias (A-5).

2. 9. 3.- VIDEO Y TELEVISORES.

Existe un aparato de vídeo VHS, ubicado en Admisión de Urgencias (A-5) y dependiente del Servicio de Información al Usuario. Conectado a éste existen tres televisores color de veinticuatro pulgadas con teletexto que se ubicarán en:

- Dos en sala de espera de familiares. (B-1).
- Uno en cuidado de pacientes (B-4).

2. 9. 4.- ASCENSORES Y ESCALERAS.

Este núcleo constituye las comunicaciones verticales de la sección.

2. 9. 4. 1.- Escaleras.

Comunica la planta (-1) de la sección con la planta superior (nivel 0) o planta baja y con la inferior (nivel -2) o sótano. La entrada a esta escalera se encuentra situada en un fondo ciego a la derecha de la entrada de la zona (G).

2. 9. 4. 2.- Ascensores.

Existen cuatro grupos de ascensores:

* Montacargas de estéril.- Están ubicados al fondo del pasillo central de observación (C-2). Actualmente sin funcionamiento específico.

* Ascensores de quirófano.- En número de dos, están ubicados a derecha e izquierda entre la puerta de entrada a la zona de observación (C-1) y el vestíbulo (I). Comunican a la planta de la sección (-1) planta baja laboratorios, los quirófanos de la primera planta (+1), con la UCI (+2) y con los quirófanos centrales (+3). Están controlados por llave manual .

Están destinado exclusivamente al traslado de enfermos.

* Bloque de ascensores uno.- Es un grupo de tres ascensores situados a la derecha en el vestíbulo central (I). Son de funcionamiento libre, con parada desde el sótano (-2) hasta la sexta planta (+6) con todas las paradas intermedias.

* Bloque de ascensores dos.- Es un grupo de tres ascensores situados a la izquierda en el vestíbulo central (I).

2. 9. 5.- TELEFONOS

Son el sistema de comunicación oral complementario a los interfonos y sustitutorio en caso de avería de los mismos en la planta de la sección de Urgencias y además de conexión con el resto del hospital. Existen dos variedades:

2. 9. 5. 1.- Para uso interno.

Permite exclusivamente su utilización interna y recepción de llamadas del exterior.

En esta situación están los siguientes teléfonos.:

- Centro de control.
- Recepción de pacientes.
- Cuidado de pacientes.
- Ubicación de pacientes.
- Las siete consultas.
- Sala de curas.
- Sala de yesos uno y dos.
- Radiodiagnóstico de urgencia.
- Observación módulo de encame uno.
- Observación módulo de encame dos.
- Observación despacho de trabajo médico uno.
- Observación despacho de trabajo médico dos.
- Estar de personal de Policlínica.

2. 9. 5. 2.- Para uso total.

Tienen tanto una utilidad de comunicación interna como de comunicación externa, tanto en recepción como en la llamada.

En esta situación están los siguientes teléfonos:

- Dos aparatos en Admisión de Urgencias.
- Un aparato en Despacho de Información al Usuario.
- Un aparato en Despacho de contactos (G-3).
- Un aparato en Secretaría de la Sección .
- Un aparato en Despacho de supervisores.
- Un aparato en Despacho de Celadores.
- Un aparato en Despacho Jefe de Sección.

2. 9. 5. 3.- Para uso de familiares.

Existen tres teléfonos de monedas para uso de familiares en la sala de espera de familiares.

2. 9. 6.- TUBO DE NEUMATICO.

Como su nombre indica es un sistema de transmisión de diversos materiales, en nuestro caso básicamente papel y muestras de laboratorio, que funciona mediante aire comprimido. El sistema instalado es microprocesado, que permita detectar las averías producidas, en el momento (hora y minuto), el sitio y la causa. Tiene frenado progresivo y se autoprograma en los envíos. en estos momentos existen tres punto conectado entre sí y pueden enviarse productos de unos a otros indistintamente; los puntos son:

- Cuidado de enfermos.
- Servicio de Laboratorio (nivel 0).
- Servicio de Hematología (nivel 0).

2. 9. 7.- SISTEMA INFORMATICO.

Actualmente en desarrollo con arreglo al Plan General Informático del Hospital General.

2. 10.- VARIOS.

2. 10. 1.- Escalera de incendios.

Existen tres escaleras de incendios en la sección de urgencias que están ubicadas:

- Una al final del pasillo perimetral en su punto de unión con la comunicación con el pabellón A.
- Otra en el final del pasillo central de la zona de policlínica (B).
- La tercera está ubicada en la zona (E) y tiene su salida exacta en el estar de personal (E-8).

2. 10. 2.- Útiles de limpieza.

Existe un pequeño cuarto para guardar los útiles de limpieza y que está situado en el vestíbulo (I) junto al ascensor derecho dedicado a enfermos.

2. 10. 3.- Lavabos y WC.

Además de los existentes en despacho y estares, existe al lado del despacho de ubicación de celadores (A-4) un servicio para personal del área de policlínica con lavabo y WC.

DESCRIPCION FUNCIONAL

3. 2.- COMUNICACIONES.

3. 2. 1.- Megafonía.

Tiene dos misiones:

a) De ambientación:

Mediante conexión a hilo musical en un canal de música no estridente. en los módulos de encame de observación la música seguirá un horario vigilia/sueño, excluyendo por tanto de 0 a 8 horas.

b) De localización:

Fundamentalmente dirigido a búsqueda de familiares en sala de espera.

- De la zona de consultas de policlínica por razones obvias, queda excluida del funcionamiento de megafonía, con urgencia vital o catástrofe.

- Este sistema de comunicación está bajo la dependencia del servicio de información al usuario (SIU).

3. 2. 2.- Interfonos.

Dedicado exclusivamente a intercomunicaciones en relación con función asistencial (flujo de enfermos y pruebas complementarias) entre las diversas zonas, con control entre sí.

3. 2. 3.- Vídeo y televisores.

Tiene dos funciones básicas:

a) Distracción:

Tanto de familiares como de pacientes de la zona de policlínica; mediante programación habitual de los distintos canales de televisión y documentales especialmente preparados para la sección.

b) Información:

- General mediante conexión al sistema de teletexto de TVE.

- De la estructura arquitectónica y funcional de la sección de urgencias.

- De educación sanitaria.

Este sistema de comunicación depende del servicio de información al usuario (SIU).

3. 2. 4.- Ascensores y pasillo perimetral.

3. 2. 4. 1.- pasillo perimetral.

Sirve de intercomunicación de las distintas zonas de sección. Por ello tiene que estar permanentemente libre, tanto de material (camillas, carritos, etc.) como de personas.

- En su parte de conexión con el pabellón A, sirve exclusivamente para traslado de los enfermos de la sección de urgencias al servicio de radiodiagnóstico, a las áreas de encame de dicho pabellón o a los mortuorios.

3. 2. 4. 2.- Ascensores.

a) De quirófano.

Están destinado exclusivamente al traslado de enfermos, ya sea a quirófano para su ingreso en UCI.

b) Bloque de ascensores uno (39423)

Como se dijo es el situado a la derecha del vestíbulo. Son de utilización libre, tanto por el personal como el usuario y para traslados de pacientes a planta de encame del pabellón B.

c) Bloque de ascensores dos (39424)

Es el situado a la izquierda del vestíbulo. Están destinados a limpieza, comidas y al traslado de pacientes a plantas de ingreso en el pabellón B.

D) Montacargas de estéril (39421).

Son de utilidad funcional definida.

3. 2. 5.- Teléfonos

a) De uso interno:

Todos los teléfonos descritos en 3.9.5.1. tienen la misión por un lado de comunicación dentro de la sección de urgencias para todas las misiones que no sean relacionadas con los flujos de paciente, o sea, básicamente de aspectos del personal; y por otra parte de relación en cualquier sentido con el resto del hospital.

b) Uso total:

Los teléfonos relacionados en 3.9.5.2, además de los anteriores tiene la posibilidad de conexión al exterior mediante dos procedimientos:

- Marcar el cero, obtener la línea y marcar el número deseado de la capital.

- Marcar el número deseado de capital o de cualquier otro sitio mediante número previamente codificado de cuatro cifras. Cada área deberá confeccionar una propuesta de números codificados.

3. 2. 6.- Tubo neumático.

Como indicábamos, su misión es trasladar las muestras de toda la sección para laboratorio y hematología. Esto supone que las muestras de analítica de policlínica se extraerán en cuidado de enfermos y desde allí se enviarán por celador a cuidados de enfermos para ser remitidos a los respectivos servicios.

La recepción de resultados, hasta que se realice por ordenador, se efectuará por el mismo tubo neumático, tanto los de observación, que se le remitirán por celador, como los de policlínica que tras comunicar al centro de control su llegada incluirán en la historia del enfermo,

3. 2. 7.- Informática.

La descripción del funcionamiento específico de la aplicación informática se hará posteriormente en el punto 5.8.

Aquí vamos a describir exclusivamente las misiones específicas de cada microprocesador:

a) Centro de control:

Tiene como misión única y exclusiva controlar y decidir todos los movimientos tanto de pacientes como de médico especialistas en el área de policlínica y que a estos únicos efectos incluye las salas de radiodiagnóstico de urgencia.

b) Admisión de Urgencias.

Tiene como misión preferencial la introducción de datos tanto administrativos como clínicos de los pacientes de policlínica. Depende de Admisión.

c) Información al Usuario:

Tiene como misión preferencial la obtención e introducción de datos necesarios para la información al usuario. Apoyará si es necesario tanto al centro de control como de admisión. Depende del servicio de información.

D) Módulos de observación:

Tienen como misión controlar y decidir todos los movimientos dentro de sus respectivos módulos; asimismo se convierten en archivo de los enfermos de la observación y generadores de su informe clínico al alta. Dependerán de enfermería.

Hasta tanto se complete la red de la sección, y en este sentido dependerán de la secretaría de la sección.

e) Impresoras de la sección:

En número de dos, tienen como misiones:

- Una destinada exclusivamente a imprimir etiquetas para identificación de los enfermos. Es la básica de las dos.

- Otras destinada a todo tipo de listados de admisión como el servicio de información que se necesite. Está en su momento también escribirá los resultados de los análisis de policlínica.

También sustituirá a la de las etiquetas en caso de avería de aquella.

Ambas dependen del área de Admisión.

f) Impresoras de observación:

Tienen como misión realizar los informes de alta de los enfermos encamados, así como la gestión administrativa de las sección. Sustituirán a cualquiera de las de Admisión, en caso de que estas se estropearan.

3. 3.- POLICLINICA. MISIONES DE ESPACIOS ASISTENCIALES. FLUJO DE PACIENTES.

A la llegada del paciente se le colocará en carrito o camilla atendiendo a los siguientes criterios:

a) Se trasladarán en camilla aquellos pacientes que:

- Lleguen al Área de Urgencias en ambulancia o por medio de Cruz Roja, Policía, Bomberos, etc.

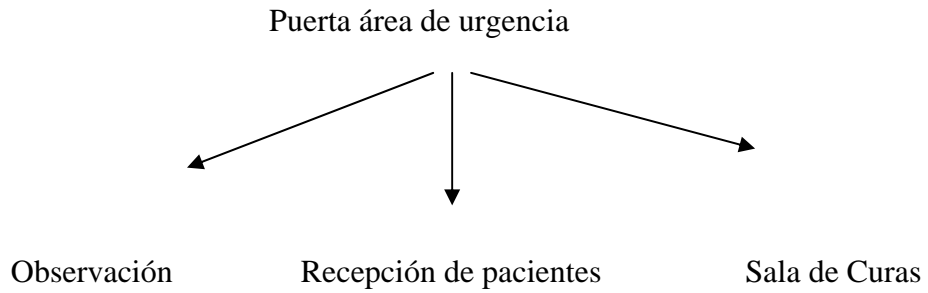
- Presenten coma o bajo nivel de conciencia.

- Estén imposibilitados para doblar ext. Inferiores.

- A criterio médico podrán trasladarse en camilla, pacientes que no estando incluidos en los apartados previos se considere que su situación clínica no haga recomendable su movilización en carrito.

b) Se trasladarán en carritos a los pacientes incapacitados para andar y que no estén incluidos en el apartado anterior.

Todos los movimientos del paciente en el Área de urgencias se efectuarán en carritos o camilla con un celador.



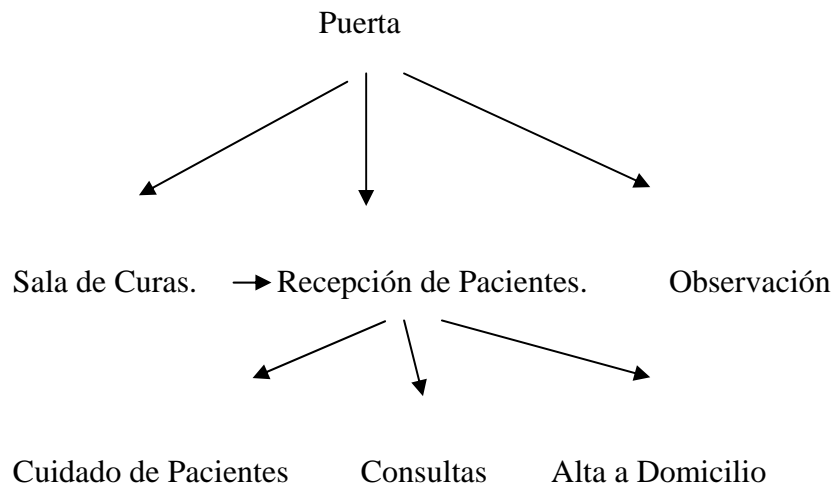
Desde la puerta del Área de Urgencias se trasladará al paciente a la Sala de Recepción de Pacientes salvo:

a) Pacientes cuya situación clínica indique su ingreso directo en observación: Críticos.

b) Pacientes con heridas sangrantes, que serán dirigidos hacia sala de curas, y en caso de encontrarse ésta ocupada se les ubicará provisionalmente en recepción de pacientes, donde se realizará una cura inicial, debiendo trasladarse a sala de curas tan pronto como sea posible.

Los pacientes que ingresan de forma directa en sala de curas, deberán posteriormente sé trasladados a recepción de pacientes para realizarse filiación, historia clínica, etc.

3. 3. 1. - Recepción de pacientes.



En esta sala a la llegada del paciente, el personal asistencial (Médico - DUE), realiza una evaluación rápida, lo filiaran comunicando los datos al Centro de control, tomarán las constantes vitales y lo ubicarán en el Área asistencial correspondiente.

A partir de este momento, todos los movimientos del paciente en el área de urgencias así como los traslados a otras áreas hospitalarias o extrahospitalaria, serán ordenados a través del Centro del Control, que atenderá principalmente a criterios asistenciales.

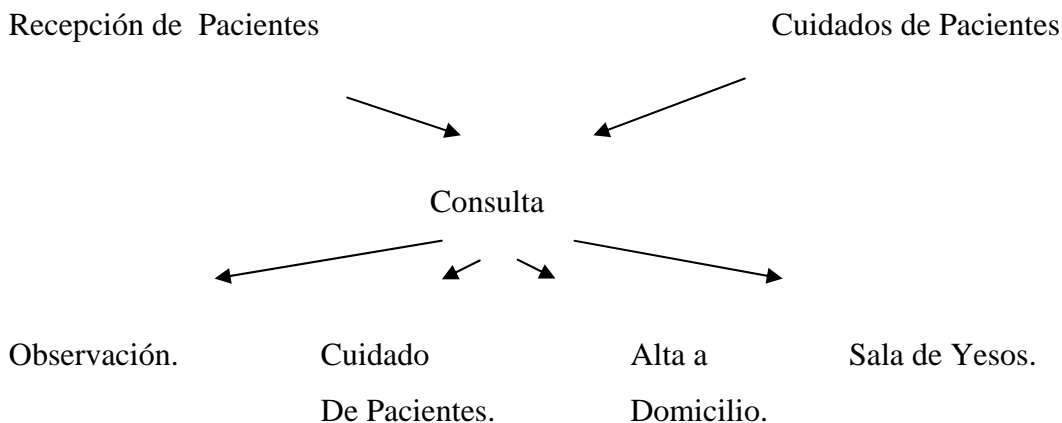
Se procurará que el tiempo de permanencia en Recepción de Pacientes sea el mínimo posible, y en principio se intentará priorizar su paso a consulta sobre los pacientes localizados en cuidados de pacientes, salvo cuando esta última se encuentra ocupada en más del 75%.

Cuando la Sala de Recepción de Pacientes se encuentre completamente ocupada, los siguientes ingresos una vez finalizados los trámites clínicos - administrativos se ubicarán en Cuidados de Pacientes.

Se procurará que el paciente tenga realizado E.C.G. antes de pasar a consulta, por lo que en principio deberá realizarse este en pacientes con:

- Dolor torácico.
- Historia de Síncope o Lipotimia.
- Disnea.
- Arritmia detectada en la toma de frecuencia cardiaca.

3. 2. 2. - Consultas.



De las siete consultas disponibles.

- Seis son de utilización multidisciplinaria, aunque la número uno está especialmente preparada para exploraciones de O.R.L., por lo que cuando se solicite interconsulta con dicho especialista, el paciente se remitirá a dicha consulta.

- La consulta número cuatro se dedicará preferentemente a utilización por Médico Adjunto, consulta de especialidades y alta de pacientes.

Cuando un paciente deba pasar a consulta en más de una ocasión, se procurará que utilice siempre la misma.

El paciente permanecerá en la consulta solo el tiempo necesario para realizar esta, y bajo ningún concepto deberá situarse en esta en espera de especialista, realización o recepción de estudios complementarios, etc.

Una vez finalizada la consulta, el médico avisará al Centro de Control indicando:

- Destino del paciente.
- Si ha solicitado o no estudios complementarios. En caso afirmativo realizará los vales pertinentes, colocando en la cabecera de cada uno de ellos la pegatina con los datos del pacientes.
- Si precisa o no interconsulta con especialista, indicando cuales.
- Cuando se precisen ecografías o escáner se considerará al radiólogo especialista.
- Si precisa que entre un familiar para información, esto último deberá hacerse siempre que el paciente sea dado de alta del Área de urgencias, ya sea a domicilio, traslado a otro centro o ingreso en observación.
- Se avisará a la familia siempre que se vaya a realizar alguna prueba a otro centro.

El Centro de Control enviará a un celador que recogerá al paciente junto con toda la documentación de la historia clínica.

3. 3. 3. - Cuidado de Pacientes.

Sala de Curas y Yesos	Consultas	Recepción de Pacientes
	Cuidados de Pacientes	
Consulta	Alta a domicilio Traslado a otro Centro Centro Sanitario.	Encame Observ.

Permite la ubicación del paciente en espera de actuaciones sanitarias. En ella se realizan extracciones para determinaciones analíticas, así como administración de medicación indicado en consultas. Se enviarán las muestras de toda la sección a través de tubo neumático y se recibirán los resultado.

El paciente permanecerá en ella mientras se completan los estudios analíticos - radiológico pertinentes. Los traslados del paciente desde esta sala a otras zonas del área o su alta definitiva, se harán siempre por indicación del Centro de Control.

3. 3. 4.- Sala de Curas.

Puerta		Recepción de Pacientes.
	Sala de Curas.	
Recepción de Pacientes	Cuidado de Pacientes	Altas a domicilio.

Se utilizará prioritariamente para procedimientos que no requieran tiempo superior a 15-20 minutos, evitando realización de suturas complejas que se remitirán a quirófanos, con vistas a no generar esperas.

3. 3. 5.- Sala de Yesos.

Cuidado de Pacientes	Consultas	Observación
	Sala de Yesos	
Cuidados de Pacientes	Alta	Observación.

De utilización exclusiva para pacientes del Área de urgencias, utilizará preferentemente la sala número uno.

3. 4.- OBSERVACION

a) Misiones de los espacios asistenciales. Flujos de Pacientes. Cuenta con seis espacios asistenciales:

- Área de Críticos 1 y 2
- Área de Observación 1 y 2.
- Área de sillones.
- Sala de exploraciones especiales.

Ingresarán en ésta dos grandes grupos de pacientes:

- Pacientes que atendidos previamente en Policlínica requieran un nivel de asistencia superior

- Pacientes de alto riesgo vital en lo que no tiene sentido que se atienda previamente en Policlínica: Ingreso directo.

Puerta	Recepción de Pacientes	Cuidados de Pacientes Observación	Consultas
Alta a Domicilio		Encame	Traslado a otro Centro Sanitario.

La indicación de ingreso en observación, en los pacientes asistidos previamente en Policlínicas, corresponde al Médico responsable del Área de Urgencias. Estos pacientes ingresarán ya remitidos a una determinada ubicación dentro de la Observación.

Los pacientes con ingreso directo desde la puerta serán remitidos siempre a las Área de Ingreso 1 y 2. Tras su ingreso, lo antes posible, se informará con vistas a que Admisión completa los datos administrativos necesarios.

b) ÁREAS DE INGRESO

3. 4. 1. - Área de Críticos 1 y 2.

Son exclusivas para enfermos que requieran asistencia vital y estabilización previa a su ingreso en las Área de Observación 1 y 2 o su traslado a otras Áreas del Hospital.

Incluye fundamentalmente:

- Reanimación cardiopulmonar.
- Politraumatizados.
- Inestabilidad hemodinámica y/o respiratoria.
- Cardiopatía isquémica aguda.
- Arritmias graves.
- Asistencia respiratoria inicial con ventilador.

El enfermo permanecerá en estas áreas el menor tiempo posible para la realización de Técnicas y/o procedimientos diagnósticos o terapéuticos que aseguren un soporte vital adecuado siendo posteriormente trasladados a las Área de Observación y/o otras Áreas del Hospital.

El resto de los enfermos pasan directamente a su Área de Ingreso en Observación y se cambian en su cama correspondiente.

DOTACIÓN BÁSICA DE APARATAJE Y MATERIAL:

- 1 Carro de parada.
- 1 Batea de reanimación.
- 1 Desfibrilador - monitor.
- 1 Respirador montado para uso inmediato.
- 1 Resucitador cardiocompresor.
- 2 Ambu con mascarilla para adulto
- 1 Ambu infantil con mascarilla.
- 2 Sistemas de aspiración montados.
- 2 Caudalímetros con mascarillas montados.

3. 4. 2. - Área de observación 1 y 2.

Área de observación 1:

Ingresarán en ella preferentemente pacientes clínicamente inestables o los enfermos con alto riesgo vital y monitorizaciones estrecha que precisen atención superior.

En este Área se encuentran tres Boxes aislados que se utilizaran preferentemente para enfermos con:

- Ventilación mecánica.
- Agitados.
- Cardiopatía isquémica aguda/UCI
- Protocolo de donación de órganos.

Área de Observación 2:

Se utilizará preferentemente para los ingresos de enfermos estables que precisen asistencia superior.

En éste Área existen un Box de aislamiento que se utilizará para enfermos con patología infecciosas transmisible siguiendo las normas de aislamiento recomendadas por el Servicio de Medicina Preventiva. Excepcionalmente se utilizará con el mismo fin uno de los Boxes del Área 1.

Tanto un Área como otra deben usarse racionalmente y distribuir los enfermos de modo equitativo en caso de que las necesidades asistenciales así lo demande.

Los enfermos trasladados a estas Áreas se cambiarán en las camas que le haya sido asignadas con las medidas de intimidad adecuadas a las disponibilidades que tenemos.

Área de sillones.

En ellas se ingresarán enfermos cuya estancia se prevean no superiores a doce horas y cuya enfermedad no requiera ingreso en las Áreas de observación u Hospitalización. Si superado este tiempo el enfermo ingresará en una cama.

En esta Área se ingresa las siguientes patología.

- Cólicos nefríticos.
- Crisis respiratorias leve - moderada.
- Insuficiencia cardiaca leve - moderada.
- En general patologías que requieran tratamientos cortos con rápido control del cuadro y alta del Área de Observación en doce horas.

DOTACIÓN BÁSICA DE APARATAJE Y MATERIAL ÁREA 1

- 1 Carros de parada.
- 1 Balón de reanimación.
- 1 Desfibrilador. Monitor.
- 1 Resucitador cardiopulmonar.
- 1 Ambu con mascarilla c/3 + 1 en cada aislado.
- 1 Sistema de aspiración montado c/4 + 1 en cada aislado.
- 6 Monitores EKG, 3 de ellos con módulo de presiones.

DOTACIÓN BÁSICA DE APARATAJE Y MATERIAL ÁREA 2.

- 1 Sistema de aspiración montada c/6 camas.
- 1 Ambu con mascarilla c/4 camas.
- 1 Caudalímetro con mascarilla montado c/4 camas o sillones.
- 4 Monitores.

SALA DE EXPLORACIONES ESPECIALES.

Situada cerca del Área de observación 2 se destinará a:

- Lavados gástricos en intoxicaciones leves, moderadas.
- Toracocentesis.
- Parasentesis.
- Sondaje.

3. 5. 1. - TRASLADO DE PACIENTES.

A) POLICLINICA.

Los pacientes irán acompañados de DUE cuando sea remitida a:

- Radiología y exista bajo nivel de conciencia, antecedentes de síncope o convulsión reciente.
- Planta de encame.

B) OBSERVACIÓN

El paciente ingresado en observación, cuando sea trasladados a otras áreas del Hospital, lo hará en:

- En carrito, los ingresados en zona de sillones.
- En cama, el resto.

El paciente deberá ir acompañado por el médico y DUE cuando se traslade a:

- Quirófano.
- U.C.I.
- Radiología cuando:
 - * Precisa ventilación mecánica.

- * Presenta coma o bajo nivel de conciencia.
- * Precisa sedación /relajación.
- * Inestabilidad hemodinámica/respiratoria
- * Se administren drogas vasoactivas.

PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES SEGUIR LA GUIA DE TRASLADO ELABORADA EN EL PLAN FUNCIONAL DE LA UCI.

C) TRASLADO A OTROS CENTRO SANITARIOS.

Aquellos pacientes que atendidos en el Área de urgencias deban ser trasladados para ingresarse en otro Centros Sanitarios, irán acompañados por:

- Médico y DUE cuando:

- * Precisa ventilación mecánica.
- * Precisa sedación
- * Precisa perfusión de fármacos vasoactivos.
- * Vayan referidos a la Unidad de Medicina Intensiva.

- DUE: en los restantes casos.

En la ambulancia o UCI móvil que afectue el traslado no podrán trasladarse familiares o acompañantes del paciente.

Quedan excluido de ésta normativa los pacientes que se trasladan a otros Centros Sanitarios distinto de la red S.A.S. u Hospital concertado no indicado por el personal médico del Área de Urgencias.

3. 5. 2.- INFORMACION Y CIRCULACION DE FAMILIARES.

Los familiares no permanecerán dentro del Área de Urgencias, salvo en los momentos dedicados a información y visitas.

En el momento del ingreso del paciente en el Área de Urgencias los familiares no acompañaran a éste, a excepción de niños menores de 10 años.

Los familiares quedarán inicialmente en contacto con el personal de Admisión para diligenciar los trámites administrativos pertinentes, siendo

posteriormente remitidos a Sala de Espera, donde se pondrán en contacto con ellos el Servicio de Información y Atención al Usuario.

A) POLICLINICA

Cuando la situación clínica del paciente impide realizar anamnesis, avisará al S.I.A.U. para que se pase un familiar a la Recepción de Pacientes con vistas a realizar ésta.

En los restantes casos, cuando el paciente pase a consulta, se reclamará desde ésta la presencia de un familiar ya sea para completar historia clínica o para realizar información asistencial.

Aquellos enfermos que se pasen a consulta en más de una ocasión, no será necesario que reclamemos la presencia de un familiar en cada una de éstas.

Se informará a la familia siempre que el paciente:

- Tenga una espera mayor o igual a dos horas para brevemente comentar la evolución y/o espera de pruebas complementarias o consultas especializadas.

- Se traslade a Observación

- Sea alta del Área de Urgencias ya sea:

- * A domicilio

- * Encame hospitalario.

- * Traslado a otro Centro Sanitario de forma definitiva o para realizar pruebas complementarias.

B) OBSERVACIÓN.

Existirán diariamente dos visitas programadas, una a las 12 horas y otra a las 20 horas, con una duración de 15 minutos.

El personal de Admisión de Urgencias, con el listado de pacientes ingresados, llamará a un familiar por cada enfermo, conduciéndoles a Observación y acompañándolos hasta los pacientes.

Terminada la visita, los familiares esperaran en la puerta exterior del despacho de Información para que el médico les informe individualmente.

A criterio médico podrán suministrarse informaciones accesorias en otros momentos del día, para casos individualizados que este considere necesario y siempre que el paciente:

- Se traslade a:
 - * Quirófano.
 - * U.C.I.
 - * Encame hospitalario.
- Sea dado de alta a domicilio.
- Fallezca.
- Ingrese en observación directamente.

ESTA NORMATIVA DE VISITAS QUEDARAN MODIFICADAS EN UN FUTURO.

3. 5. 3.- CUSTODIA DE PERTENENCIAS DEL PACIENTE.

NORMATIVA SOBRE LA CUSTODIA DE PERTENENCIAS DEL ENFERMO.

1.- Los enfermos que ingresen en estado crítico, serán desnudados. Los que ingresen en las Área de Observación los serán o no según su estado clínico o necesidad de atención procurando respetar en todo momento la intimidad.

2.- La ropa, prótesis y dinero o joyas, se guardarán en bolsas diferentes, y todo ello en bolsa común, que será cerrada con un precinto e identificación con una etiqueta adhesiva.

3.- Después de la recepción del enfermo, la auxiliar de enfermería, rellenará el impreso correspondiente, y lo firmará junto al celador, precintando e identificando la bolsa; el celador se llevará la bolsa con los enseres y el original del impreso. La auxiliar de enfermería se quedará con la copia, la cual entregará al supervisor para su custodia.

4.- El celador entregará los enseres y el impreso original al Jefe de Turno quien firmará la recepción y los mantendrá bajo su custodia.

5.- Previa identificación, a demanda de los familiares, o al alta del paciente, se entregarán los efectos personales del enfermo, debiendo cumplimentar el impreso correspondiente.

6.- Pasados siete días del alta sin que se recoja, se escribirá advirtiéndole la existencia de estos enseres y se dará cuenta a la Subdirección del Centro.

EFFECTOS PERSONALES

Málaga, ____ de _____ de 199

LA AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nombre y apellidos

EL CELADOR

Nombre y Apellidos

EL JEFE DE TURNO

Nombre y apellidos

RECIBI: Nombre y Apellidos

D.N.I. _____

3. 5. 4.- NORMA SOBRE IDENTIFICACIÓN DE DESCONOCIDOS.

1.- A todo enfermos que ingrese en el Área de Urgencias, y no esté identificado, o existan dudas respecto a su identificación, le será colocada una pulsera de identificación específica.

Asimismo, en caso de que ingresen más de dos enfermos críticos al mismo tiempo, a fin de evitar confusiones en la recepción de estos enfermos, aún estando identificados les será colocada la pulsera de identificación hasta que la situación esté plenamente controlada.

2.- Esta pulsera identificará con una clave que constará de:

- D, de Desconocido.
- Número de Orden
- Año en curso

Ejemplo: D/1/93.

3.- Esta clave se colocará en la historia clínica así como en todos aquellos documentos, muestra, etc., relativos al enfermo, hasta que esté sea plenamente identificado.

DESCRIPCION FUNCIONAL POR ÁREAS ESPECIFICAS

PLANTILLA MEDICA

La plantilla médica es común para la totalidad de la Sección de Urgencias, sin que ello excluya adscripciones específicas que permitan obtener una adecuada operatividad, y está compuesta por:

A) PLANTILLA MEDICA BÁSICA.

Permite desarrollar las funciones de la Sección, tanto en el aspecto organizativo como en el asistencial.

- Jefe de Sección.
- 10 Médicos Adjuntos.

B) PLANTILLA MEDICA DE APOYO

Permite la cobertura asistencial de la totalidad de pacientes de la Sección.

- Médico colaboradores (9):

Con formación similar a la de Médicos Adjuntos, que cubren una guardia/día.

- Médicos residentes:

Pertenecientes a la plantilla de Residentes hospitalaria, que cubren al menos doce puestos de guardia/día.

Policlínica: 6 R-1 y 2 R-2/R-3

Observación: 1 R-1 y 3 R-2/R-3.

MEDICOS ADJUNTOS. CARACTERISTICAS. NIVEL DE FORMACION

La inexistencia de especialidad en Medicina de Urgencias, obliga a definir nivel y característica de formación de los médicos que componen el staff básico de la Sección.

- Médicos especialistas, con formación hospitalaria de al menos tres años, preferiblemente de ámbito multidisciplinaria que permita una cobertura amplia de todo tipo de pacientes.

- Experiencia continuada en evaluación y tratamiento de pacientes graves durante al menos un año, con conocimiento de técnicas de reanimación y soporte vital en situaciones críticas.

MEDICOS ADJUNTOS.

1.- FUNCIONES.

Como integrantes de la plantilla médica de la Sección de Urgencias, los Médicos Adjunto tienen las siguientes funciones:

- Cobertura asistencia de la Sección.

Comprende las 24 horas del día, contando para ello con la colaboración de la plantilla médica de apoyo, y teniendo en ausencia del Jefe de Sección, la máxima capacidad de decisión asistencial dentro de la Sección.

- Cumplimiento de las normativas hospitalarias. Cumplirán y harán cumplir los procedimientos , protocolos y normas en el espacio de su responsabilidad.

- Colaboración en el desarrollo de los protocolos asistenciales y docentes de la Sección, así como los de control de calidad.

- Conservación y buen estado del aparataje y material de la Sección, así como del mantenimiento de éste en adecuadas condiciones de utilización.

2.- ESQUEMA LABORAL.

La distribución funcional de la plantilla de Médicos Adjuntos se llevará a cabo con el siguiente planing:

JORNADA LABORAL

La jornada laboral normal será de 8 a 15 horas de lunes a viernes, cubriendo sábados y festivos mediante guardias de 24 horas.

A) DIAS LABORABLES.

Durante ellos, se realizará la siguiente distribución funcional:

- 1 en Policlínica de 8 a 15 horas, con sistema de rotación semanal de lunes a viernes.

- 1 en Policlínica que continuará de guardia hasta las 8 horas del día siguiente.

- 4 en Observación de 8 a 15 horas. Uno de ellos continuará de guardia hasta las 8 horas del día siguiente.

- 2 Salientes de guardia.

B) DIAS FESTIVOS (INCLUIDOS SABADOS)

- 2 en guardia de 24 horas de 8 a 8 horas. Uno de ellos en Observación y otro en Policlínica.

MEDICOS COLABORADORES

A) CARACTERISTICAS Y NIVEL DE FORMACIÓN

- Médico especialistas con formación similar a la de médico adjunto.

- Conocimiento de técnicas avanzadas de reanimación y soporte vital en pacientes críticos. tras la evaluación por el Jefe de la Sección, serían complementadas por una formación específica en aquellos aspectos que pudieran ser deficitarios.

B) FUNCIONES.

Superponibles a la del Médico Adjunto, pero con un nivel jerárquico inmediatamente inferior a éste.

C) ESQUEMA LABORAL.

Cubrirán un puesto de guardia/día de 15 a 8 horas los laborables y de 8 a 8 horas los festivos (incluidos sábados).

Este sistema laboral, condiciona importantemente el número de médicos que deberían componer la plantilla de médico colaboradores, considerándose que deberían ser nueve.

MEDICO RESIDENTES

ESQUEMA LABORAL

Diariamente existirán al menos 12 residentes en la Sección de Urgencias, en turno de 24 horas que realizaran una labor asistencial de acuerdo con el siguiente esquema:

A) POLICLINICA

Las guardias comenzarán a las 9 horas finalizando a igual hora del día siguiente.

a) La totalidad de R-1 de Especialidades Médicas, cubren un total de 6 puestos/día.

b) R-2 de Especialidades Médicas, cubren un puesto/día

c) R-2 o R-3 de Especialidades Quirúrgicas, cubren un puesto/día.

Existirán dos turnos de almuerzo (14-16 horas) y dos de cena (21-23 horas) entre los que se repartirán de forma equitativa de acuerdo con las necesidades asistenciales.

Los Residentes podrán realizar turnos de descanso siempre que las necesidades asistenciales lo permitan, y que entre las 9 de la mañana y las 2 de la madrugada permanezcan al menos cuatro en turno de trabajo en la Policlínica, 3 R-1 y 1 R-superior.

Todos los residentes de la zona de Policlínica dispondrán de dormitorio dentro del Área de Urgencias, situándose la zona administrativa.

Los Residentes tendrán un grado de responsabilidad progresivo de acuerdo con su año y características de formación, desarrollando las siguientes funciones básicas:

- Grupo (a): R-1

Asistencia a pacientes en consultas, con apoyo a demanda de los Médico de plantilla y Residentes superiores.

No llaman a los especialistas ni dan a los enfermos sin supervisión por un Residente superior o un Médico de la plantilla.

- Grupo (b): R-2 y superiores.

Ubicado preferentemente en Recepción de paciente, tendrán las siguientes funciones:

- * Coordinación asistencial de la zona, enfocada preferentemente a solución y priorización de asistencias a pacientes.

- * Supervisión de Médicos Residentes del grupo (a).

- * Indicación del ingreso en Observación, hospitalización, traslado a otro Centro o domicilio.

- * Relación con Médico Especialistas cuando se solicite interconsulta y el Residente del grupo (a) que atendió al paciente se encuentre ocupado con otro enfermo.

- * El residente de especialidad quirúrgica si lo hay se hará cargo de los enfermos de la Sala de Cura o Yesos.

B) OBSERVACION

Un R-1 de especialidad Médica y 3 R-2 o R-3 de especialidades médicas o servicios centrales.

Las guardias comenzarán a las 8 horas finalizando a la misma hora del día siguiente.

Existirán los mismos turnos de almuerzo y cena que en Policlínica, y los turnos del descanso diurno y nocturnos no se establecerán con el staff, de acuerdo con las necesidades asistenciales.

Los residentes disponen de dormitorio dentro de la zona, situado adyacente al Módulo 2.

ESQUEMA DE TRABAJO DIARIO

La utilización de las diversas horas de jornada laboral standard se ajustará al siguiente esquema.

- 8 a 9 horas.- Revisión de los pacientes que permanezcan en el área:

En Policlínica los realizarán los Médicos Adjuntos que efectúen en dicha jornada de mañana, en colaboración con los Residentes de último turno de noche.

En observación lo llevaran a cabo el Jefe de Sección , los Médicos Adjunto y los Residentes entrantes de guardia.

- 9 ½ a 12 ½ horas: Asistencia a Pacientes ingresados:

En la zona de Observación se formarán tres grupos, compuestos cada uno de un Médico Adjunto y un Residente, que realizaran las labores asistenciales, gestión de altas y de confección de los informes correspondientes. El Médico Adjunto que ese día permanezca de guardia, será el encargado de los ingresos producidos en la zona durante la mañana, apoyado por los residentes que vayan terminando el trabajo de cada grupo, salvo cuando exista una sobrecarga de ingresos cuya asistencia será siempre prioritaria. El Médico Adjunto de guardia, en ausencia del Jefe de Sección es el responsable de la coordinación asistencial en todo el Área de Urgencias. .

Aquellos día que existan dos médico adjunto ejercerá como Jefe de Guardia el localizado en Policlínica.

En la zona de Policlínica, el Médico Adjunto se ubicará preferentemente en las Salas de Recepción de Cuidados de Pacientes, con vistas a realizar la coordinación asistencial de la zona, enfocada prioritariamente a selección de pacientes, además de las funciones que posteriormente se indican. Establecerá los turnos de trabajo a realizar siempre que la situación asistencial de la zona lo permita.

- 12 ½ a 13 horas: Información a Familiares (Observación). La visita programada tendrá lugar a las 12 horas, estando el personal de Admisión de urgencias encargado de acompañar a éstos a la Sala de Espera hasta la ubicación del paciente, en número de un familiar/paciente.

Cuando finalice la visita, el personal de Admisión de urgencias acompañará a los familiares para que pasen al Despacho de Información Médica y cuando ésta termine a la Sala de Espera.

Se procurará que el tiempo transcurrido entre la finalización de la visita y la información sea lo más corto posible.

- 13 a 15 horas: Sesiones

a) Clínicas:

Diariamente de lunes a viernes, se realizaran sesiones para analizar los problemas clínicos de interés presentado por los pacientes ingresados hasta ese momento en Observación. Dichas sesiones ocupará, si es necesario, la primera hora.

b) Plan General:

Ocuparan el resto del tiempo, preocupándose que éste sea al menos de una hora, llevándose a cabo los siguientes días:

- 1 y 3 martes de cada mes: Bibliografía
- 2 y 4 jueves de cada mes: Protocolos.
- viernes: Revisión de pacientes fallecidos en la semana.

En las sesiones participarán:

- Médicos de Plantilla de la Sección.
- Médicos Residentes , tanto los de guardia en la Observación como los que se encuentran libres de asistencia en Policlínica.
- Personal de Enfermería, siempre que lo permita la labor asistencial.

La asistencia médica en Observación durante el desarrollo de las sesiones corresponderá al Médico Adjunto de guardia y/o al responsable de esa área durante la mañana.

ESQUEMA FUNCIONAL EN GUARDIAS.

A partir de las 15 horas en días laborables, el Médico Adjunto de guardia será el máximo responsable funcional de la Sección de Urgencias. Los sábados y festivos, al existir dos Médicos Adjunto de Guardia, ejercerá dicha función aquel que cubra Policlínica.

El Médico Adjunto asignará las funciones pertinentes a los Médicos de plantilla de apoyo, de tal forma que se cubren las labores asistenciales de acuerdo con las necesidades. Intentará respetar en todo lo posible las planificaciones preestablecidas en el organigrama funcional de la Sección, teniendo en cuenta que primarán las necesidades asistenciales.

Los días laborables, durante el periodo entre las 22 y 2 horas dedicará atención prioritaria a Policlínica.

RELACION CON ESPECIALISTAS.

Los distintos especialistas hospitalarios cumplirán dentro del área de urgencias una misión de consultores, con responsabilidad sobre aquellos aspectos específicos por lo que sean requeridos.

Los especialistas que hacen guardia con presencia física en el hospital serán localizados a través del sistema de buscapersonas o telefónicamente, avisando a centralita e indicando la zona (policlínica u observación) así como el grado de urgencia con el que es requerido. Sólo se recurrirá a cursar Hoja de Consulta con fecha y hora, de la que se conservará copia, cuando el especialista no acuda o contacte con la zona desde donde se reclama tras dos avisos a través de buscapersonas con veinte minutos de intervalo para llamadas no urgente y cinco minutos en las urgentes.

Aquellos especialistas que hacen guardias localizadas serán a través de centralita, que tomará nota de la hora en cada uno de los avisos, y a la que se indicará si el especialista debe ponerse en contacto telefónico con la zona o en caso de ser requerido urgentemente, debe personarse en ella.

Todo especialista que sea consultado, deberá emitir su opinión clínica y terapéutica por escrito en la historia clínica del paciente en cada una de las ocasiones en las que intervenga, indicando fecha, hora y firmado de forma legible.

La decisión de ingreso, traslado del paciente a otro centro sanitario, intervención quirúrgica o realización de técnicas explorativas será tomada de forma conjunta entre éste y el staff responsable del área de urgencias.

La decisión de consultar o no con el especialista es privativa del médico responsable del área de urgencias.

Tanto en Policlínica como en Observación, la decisión final del Alta a domicilio, así como la indicación de ingreso en Observación, corresponde al Médico responsable del área de urgencias.

a) POLICLINICA.

El médico que asiste en consulta al paciente indicará a través del interfono al Centro de Control, si precisa interconsulta con especialista, especificando cual o cuales. Caso de ser más de uno se indicará el orden en el que deben ser reclamados.

Los Residentes del primer año, cuando consideren necesario consultar con especialistas, avisarán al médico adjunto del área o a uno de los R-2 o R-3 quienes decidirán si procede o no a realizar la consulta con éste.

El paciente pendiente de interconsulta con especialista se ubicará en la Sala de Cuidados de pacientes y en ningún caso esperará en la consulta la llegada del especialista.

Si el médico no indica lo contrario, en los casos que el paciente le sena solicitados estudios analíticos y/o radiológicos, así como consulta con especialista, no se avisará a éste hasta que el resultado de dichos estudios estén disponibles. En ese momento el DUE de Cuidados de Pacientes avisará al Centro de Control que será el encargado de reclamar la presencia del especialista.

El especialista reclamado desde Policlínica, se dirigirá al Centro de Control donde le indicarán que paciente o pacientes tiene que consultar. Si la consulta donde fueron visto el pacientes por primera vez se encuentra libre se remitirá a ella al especialista enviándoles allí al pacientes. Cuando dicha consulta este ocupada se utilizará la consulta número siete que se intentará siempre reservar para la utilización por especialistas.

Cuando el especialista sea O.R.L. se remitirá siempre a la consulta número uno que esta específicamente preparada para exploración de dicha especialidad.

Para Salas de yesos y Curas se seguirá igual normativa.

Cuando el especialista realiza la consulta del paciente, el médico que asistió a éste en primera instancia y solicitó la interconsulta se encontrará presente y colaborará con él en todo lo que sea pertinente.

b) OBSERVACION

Cuando se decida consultar con un especialista, y tras avisar a éste, el médico lo especificará con el computador, y terminada la consulta por éste indicará en el computador que dicha consulta ha sido realizada.

Cuando el especialista se persone en el Área, el médico que asiste al paciente colabora con éste en todo lo que sea pertinente, así como el resto del personal.

DOCUMENTACION CLINICO-ADMINISTRATIVA

1.- HISTORIA CLINICA.

Todos los pacientes asistidos en el Área de urgencias dispondrán de una historia clínica.

a) POLICLINICA.

Se confeccionará un modelo similar al existente en la actualidad, del que se modifican sus apartados para hacerlo más versátil. Esta consta de original y dos copias autocalcables, y se comenzará a diligenciar desde el mismo instante de llegada del paciente, acompañando a éste en todos sus desplazamientos.

Constarán tanto los datos de anamnesis, exploración física, estudios complementarios y actuaciones terapéuticas (medicamentos, suturas, férulas, yesos, etc.) efectuadas, como la opinión de los especialistas consultados escritas por éstos y firmados de forma legibles.

Toda medicación que deba administrarse al paciente deberá ser indicada por escrito en P-10 especificando: nombre del fármaco, dosis y vía de administración, así como la hora. Los DUE del área, no estarán obligados a realizar tratamientos comunicados verbalmente salvo en situaciones de extrema urgencia vital, que se corregirá una vez solucionada esa.

Cuando los datos de historia clínica no puedan ser recogidos íntegramente en un solo impreso, se utilizarán el número de estos necesarios, nuevos numerándolos correlativamente.

Cuando el paciente sea dado de alta a domicilio o trasladado para ingreso fuera del área de urgencias, la historia clínica deberá estar completamente diligenciada debiendo constar siempre juicio clínico, nombre completo legible, firma del médico

legible y hora en que ha realizado la asistencia, así como parte judicial en los casos que sea necesario. Si se trata de un accidente lo hará constar al personal de Admisión.

El médico realizará siempre al juicio clínico indicado en primer lugar el diagnóstico fundamental en relación con el motivo de consulta.

El impreso original se conservará en admisión junto con el resto de la documentación generada (Rx, vales a analítica, etc.) siempre que el paciente sea dado de alta a domicilio o se traslade para ingreso en otra institución sanitaria.

El original se entregará al paciente o sus familiares.

Los traslados a otras instituciones sanitarias llevarán:

- Informe clínico.
- Original o copia de todas las pruebas complementarias que se consideren necesaria para el seguimiento clínico y terapéutico del enfermo. Esto incluye: analíticas y pruebas radiológicas standard o especiales incluido su informe radiológico.

Los pacientes que se ingresen en nuestro centro incluidos Pabellón C y Ciudad Jardín se trasladarán con toda la documentación, quedando en nuestra área administrativa una copia del informe clínico.

b) OBSERVACION

Se realizará en el modelo de historia clínica existente para el resto del hospital, siguiendo la normativa general existente. Constará básicamente de:

- Hoja de Anamnesis- Exploración física- Juicio Clínico.
- Hoja evolutiva- Reflejará los eventos clínico de interés acontecidos durante la estancia del paciente, con fecha, hora e identificación del médico.

En ella deberán constar las opiniones de los especialistas sobre aquellos aspectos específicos por los que sean consultado, escritas por estos, y firmados de forma legible con fecha y hora.

- Hoja de planing terapéutico- En ella constará tanto el plan terapéutico básico como las modificaciones realizadas a los largo de la estancia del paciente figurando siempre la hora e identificación del médico que las indica.

Estará siempre a disposición del personal de enfermería, que no llevará a cabo tratamiento comunicados verbalmente distinto a los especificados en el planing terapéutico, salvo en situación de urgencia vital.

Diariamente, en la jornada de mañana, se revisarán y renovarán por escrito todos los planes terapéuticos de los pacientes que continúan ingresados en la zona.

Se realizará un Informe Clínico de todo paciente que sea dado de alta desde Observación, que será confeccionado por el médico responsable de su asistencia a través del computador mediante los protocolos de codificación disponible al efecto.

En todos los casos, una copia del informe permanecerá siempre en el área para ser archivada en secretaría, y otra será entregada al paciente o a sus familiares.

De acuerdo con las distintas situaciones de alta podrán ser necesarias copias accesorias del informe clínico.

- Alta a domicilio, voluntaria o por irrecuperabilidad.

El alta voluntaria llevará su documento específico del cual se entregará el original al enfermo o familiares.

El alta por Irrecuperabilidad llevará escrita esta especificación en el Informe Clínico.

- Traslado a otro Centro Sanitario.

Ya especificado anteriormente.

- Ingreso en nuestro Hospital.

Ya especificado anteriormente.

- Fallecimiento no judicial.

Se rellenará en la Encuesta Individual de Mortalidad adjuntándose dos copias a toda la documentación clínica.

- Fallecimiento Judicial.

Se rellenará el Protocolo de Cadáver Judicial junto con una copia. El original se mandará al Médico Forense en sobre cerrado con el nombre de los enfermos y la copia se adjuntará en la Historia Clínica.

ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO DE POLICLÍNICA.

Hasta que entre en servicio el sistema informático el funcionamiento atenderá el siguiente esquema básico:

1.- RECEPCION

El enfermero de Recepción (R-R) recibe al pacientes, le pregunta el motivo de consulta, toma sus datos personales, y constantes vitales, rellenando las etiquetas. Realizará EKG en los casos indicados según protocolo.

El informe de asistencia urgente se colocará en una carpeta que se dejará sobre al mesa de control.

El adjunto de Policlínica o los Residentes de mayor grado, adjudicarán consulta y en su ausencia el enfermero de R-R los enviará a está cuando lo requieran los médicos ubicados en ellas.

Los celadores de Policlínica se localizarán en recepción de pacientes.

2.- CONSULTAS.

Los médicos ubicados en consulta reclamarán enfermos a recepción de pacientes, salvo que en la sala de cuidados existan pacientes asistidos previamente en sus consulta con los estudios complementarios terminados, en ese caso estos últimos tienen prioridad.

El médico anotará el número de consulta en el margen superior izquierdo del informe de asistencia urgente, así como en los volantes de estudios complementarios. En el informe de asistencia reseñarán que estudios complementarios se solicitan, y en caso de requerir consulta con especialista se informará a la centralita de le número de consulta.

Terminada la consulta, llamará a recepción para que un celador traslade el paciente. La historia clínica completa acompañará siempre a los enfermos.

3.- CUIDADO DE ENFERMOS

El enfermero de Recepción - control (R-R) estará prioritariamente ubicado en cuidados de enfermos.

Cuando el celador llegue con el enfermo, entregará la historia al enfermero, que le adjudicará un puesto de acuerdo con los que estén libres en el carro de historia. En todos los vales de estudios complementarios, en la etiqueta y en el margen superior izquierdo del informe escribirá el número de puesto.

Conforme se reciban los resultados de las pruebas complementarias se colocan en la carpeta de historia, y cuando estén finalizados se colocará la tira del carro en “terminado” y se avisará por el interfono a la consulta correspondiente. Cuando el

médico de dicha consulta no esté localizable se pasará la historia al adjunto o al residente mayor.

Cuando el paciente salga con su historia de la sala de cuidados, siempre y cuando no sea de alta, la tira del carro permanecerá en “ocupado”.

4.- RADIODIAGNÓSTICO.

Cuando tenga una sala libre informará a cuidados de enfermos y el enfermero R-R enviará a los pacientes de Rx utilizando celadores de puerta.

5.- ALTA DEL ENFERMO.

El médico que asiste al paciente solicitará, a través del S.I.A.U. la presencia de un familiar con vistas a informarle, y llamará a recepción para solicitar un celador que acompañe al paciente de alta.

En el momento del alta el informe de asistencia urgente estará completamente diligenciado, debiendo constar obligatoriamente juicio clínico y nombre y apellidos legibles del médico que lo asistió. Cuando se emita un parte judicial en este deberá constar: Datos del paciente, nombre completo y número de colegiado del médico, fecha, lesiones observadas, tipo de accidente y pronóstico, así como firma.

El celador entregará a la sala de cuidados la etiqueta del enfermo al enfermero R-C, que retirará del carro la tira de ocupado con lo que el puesto quedará libre. Entregará documentos de la historia clínica en el mostrador de Admisión.

El personal de Admisión revisará que el informe de asistencia refleja juicio clínico e identificación legible del médico así como la correcta cumplimentación de los partes asistenciales, entregando al paciente o familiares el informe de asistencia original.

Cuando los datos reseñado del informa y/o parte judicial no están completamente diligenciados, el personal de admisión llamará a la consulta de la que procede el enfermo, para que el médico acuda a cumplimentarlos, en caso de conflicto avisará al adjunto o residente mayo, mientras tanto el paciente no se irá de alta.

En ningún caso la historia clínica permanecerá en la consulta tras el alta del paciente.

4.- 2.-ÁREA DE ENFERMERIA

ORGANIZACION DE LA UNIDAD

En la Unidad existen tres comisiones de trabajo, formadas por personal de la Unidad y que son:

- Comisión General de Urgencia; trata de todos aquellos asuntos de interés para la enfermería de la Unidad.
- Comisiones de Docencia; que programa y organiza todas las actividades de Docencia de la Unidad.
- Comisión de Garantía de Calidad; que se ocupa del control y gestión de calidad en el producto enfermería.

El máximo responsable de la enfermería de la Unidad es el Supervisor general, que depende jerárquicamente del jefe de Bloque de Críticos, y funcionalmente del Jefe de Sección de Urgencias.

Del Supervisor General dependen jerárquicamente los supervisores Asistenciales, quienes dependerán funcionalmente de los Adjunto responsable de la guardia.

FUNCIONES DEL SUPERVISOR GENERAL.

Desarrollar los objetivos de la enfermería respecto a los cuidados de enfermería, planificando, organizando, evaluando y coordinando las actividades de los integrantes de la Unidad de la cual es responsable.

Supervisar y controlar la utilización adecuada de los recursos materiales depositados en la Unidad.

Desarrollar en la Unidad el programa de actividad asistencial de enfermería, así como participar y colaborar en la docencia e investigación de enfermería.

FUNCIONES DEL SUPERVISOR ASISTENCIAL

Asegura el eficiente funcionamiento de la Unidad durante su turno de trabajo.

Informará al Supervisor General de los problemas detectados, presentando alternativas de cara a su solución.

Dependiendo de la cuantía en la demanda de cuidados, ejercerá funciones asistenciales.

Colaborará en los objetivos de enfermería de la Unidad, respecto a los cuidados de enfermería organizando, evaluando y coordinando las actividades de los integrantes de la Unidad, durante su turno de trabajo.

Supervisaré y controlaré la utilización adecuada de los recursos materiales depositados en la Unidad.

Colaborará en el programa de actividad asistencial de enfermería, así como participará y colaborará en la docencia e investigación de enfermería.

Asumirá las funciones que en su caso le delegue el Supervisor General.

DEFINICIONES DE PUESTOS DE TRABAJO Y ACTUACION DE ENFERMERIA.

- OBSERVACION: Dispondrá de seis enfermeras/os en turno de mañanas, tardes y noches y de cuatro auxiliares de enfermería en turnos de mañanas, tardes y noches.

Teniendo en cuenta el número de críticos que ingresan y el número de enfermos que permanecen según su grado de cuidados, la distribución será la siguiente, pudiendo ser modificada en cualquier momento según la demanda de cuidados que engendre los distintos puestos de la Unidad.

Módulo N° 1. - Dispondrá de tres enfermeros/as en turnos de mañanas, tarde y noche, y de dos auxiliares de enfermería en tunos de mañanas, tardes y noches.

Modulo N° 2.- Dispondrá de tres enfermeros/as en turnos de mañanas, tardes y noches y de dos auxiliares de enfermería en tuno de mañanas, tardes y noches.

DEFINICIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO Y ACTUACION DE ENFERMERIA.

La Unidad de Urgencias dispone de sesenta y dos enfermeros y treinta auxiliares de enfermería, que estarán distribuidos por tunos atendiendo a los flujos de enfermos y su demanda de cuidados de enfermería.

PUESTO DE TRABAJO DE LOS ENFERMEROS DE OBSERVACIÓN.

Cada enfermero será responsable de los cuidados integrales de enfermería de un determinado número de enfermo, estos se distribuirán proporcionalmente, teniendo en cuenta la demanda de cuidados de enfermería y las necesidades asistenciales.

El o los enfermeros que tengan menor demanda asistencial, serán los encargados de recibir a los críticos.

Cumplimentarán la terapéutica prescrita por el facultativo.

Durante la higiene de los enfermos, cambios de camas, traslados, realización de pruebas radiológicas y en general cualquier movilización del un enfermos son responsable de la correcta posición y funcionamiento de vías, catéteres, drenajes, sondas, vías aéreas artificial y cualquier otro aparato o sistema invasivo o no que precise el enfermos para su tratamiento y/o monitorización.

Cuidarán de la recepción de paciente, y de su acomodación correspondiente.

Vigilarán la distribución de regímenes alimenticios,

Procurarán que se proporcione a los pacientes un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro.

Prestarán asistencia inmediata a los enfermos hasta la llegada del médico.

Orientarán las actividades del personal de limpieza, en cuanto se refiere a su actuación en la observación.

Custodiarán las Historias Clínicas.

Dará entrada en el ordenador a cada enfermos que ingrese en la Observación, llevándose a cabo todo el proceso de programación y seguimiento para cada enfermo.

Mantendrán informados a sus superiores inmediatos de las necesidades de la Observación.

Pondrá en conocimiento de sus superiores de cualquier anomalía o deficiencia en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

Vigilarán la conservación y el buen estado del material sanitario, instrumental y en general de cuantos aparatos clínicos que se usen en la observación, manteniéndolos ordenados y en condiciones de perfecta utilización, así como efectuar la preparación adecuada del carro de parada y cualquier otro tipo de instrumental sanitario.

Dispondrán de equipo de todo tipo para intubaciones, drenajes, vendajes, etc. así como preparar lo necesario para la asistencia urgente.

Cumplirán y harán cumplir los procedimientos, protocolos y normal en el espacio de su responsabilidad.

PUESTO DE TRABAJO DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA DE OBSERVACION

Serán responsables ante la enfermera correspondiente de un determinado número de enfermos, que se repartirán dependiendo de la demanda de cuidados básicos de enfermería. Prestarán el apoyo necesario a la enfermera en la recepción del enfermo.

Harán las camas y realizarán la limpieza de los enfermos no graves. En los graves, ayudarán a la enfermera.

Llevará y repartirá las cuñas a los enfermos.

Recibirá los carros de comida, colocando y retirando las bandejas a los enfermos, dando las comidas a aquellos que no puedan hacerlos por sí mismo.

Bajo la indicación de la enfermera podrá administrar medicación por vía oral o rectal, así como aplicación de enemas de limpieza.

Transmitirá a la enfermera cualquier información en cuanto a signos o manifestaciones espontaneas de los enfermos respecto a sus propios síntomas.

Realizará la limpieza de cuñas y botellas de enfermos, carros de curas y parada y su materia, así como cualquier otro material sanitario que por su especificidad técnica no corresponda a la limpiadora. Así como enviará el material correspondiente a esterilizar.

Trasladará para su cumplimiento por los celadores la comunicaciones verbales, documentos, correspondencia u objetos que le sean confiados por sus superiores.

Clasificarán y ordenarán la lencería.

Colaborará en la ordenación de material y vitrinas, así como su organización funcional.

En general aquellas funciones de faciliten las labores de la enfermera y de médico.

PUESTO DE TRABAJO DE LOS ENFERMEROS EN RECEPCION.

Ubicado en la Recepción de enfermos, desplazándose a los distintos puestos de trabajo según las necesidades.

Recibirá al enfermo, en el informe de Asistencia Urgente, asignará el número de orden, cubrirá los apartados de filiación, nombre “Acudió por”, Alergias y constantes biológicas.

Informará al médico responsable de la situación del paciente, cuando considere necesaria su priorización.

Efectuará EKG según protocolo.

Presentará al paciente cuidados integrales de enfermería, cumplimentando en su caso la prescripción facultativa.

Cuidará de todo lo necesario para la recepción del paciente.

Procurará proporcionar al paciente un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro.

Pondrá en conocimiento de sus superiores, cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

Vigilará la conservación y el buen estado del material sanitario y aparataje, manteniéndolos en perfecto estado para su uso, y en buenas condiciones de conservación.

Custodiará la Historia Clínica del paciente.

Orientará las actividades del personal de limpieza.

Mantendrá informado a sus superiores inmediatos de las necesidades del puesto de trabajo o de cualquier otro problema que haga referencia a las mismas.

Cumplirá y hará cumplir los procedimientos, protocolos y norma en la Recepción de enfermos.

PUESTO DE TRABAJO DEL ENFERMERO EN CUIDADOS DE ENFERMOS.

Estará ubicado en Cuidados de Enfermos, desplazándose a los distintos puestos según las necesidades.

Recibirá al enfermo, cumplimentando la prescripción facultativa y manteniendo informado al enfermero de control.

Aplicará aquellas prescripciones terapéuticas, que por su sencillez no corresponda a la observación.

Prestará al enfermos cuidados integrales de enfermería.

Procurará al paciente y ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro.

Cuidará de dispone de todo lo necesario para la recepción del paciente.

Orientará las actividades del personal de limpieza.

Mantendrá informado a sus superiores inmediatos de las necesidades del puesto de trabajo, o de cualquier otro problema que haga referencia a las mismas.

Pondrá en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía y deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación de su puesto de trabajo.

Vigilará la conservación y buen estado del material sanitario instrumental y en general de cuantos aparatos clínicos se utilicen, manteniéndolos ordenados y en condiciones de perfecta utilización.

Custodiará la Historia Clínica del paciente.

Cumplirá y hará cumplir los procedimientos, protocolos y normas en el espacio de su responsabilidad.

TÁREAS ESPECIFICAS DEL ENFERMERO DE CONTROL.

Custodiará la historia clínica del paciente, procurando que éste permanezca el menor tiempo posible en Policlínica, controlando la relación con los servicio de laboratorio, hematología, radiodiagnóstico y demanda de especialista a través del ordenador de control.

Dispondrá de un celador en su relación con el servicio de radiodiagnóstico, con el que mantendrá una relación especial, a fin de estar informado de la disponibilidad de las salas de exploración, ya que en ningún modo los enfermos esperarán es ese servicio.

Informará al médico responsable de Policlínica de cualquier problema o alteración que merezca su interés.

En caso de presión asistencial, informará al Supervisor, a fin de que movilice al personal de enfermería de la Unidad durante el tiempo que dura dicha situación.

TÁREAS ESPECIFICAS DEL ENFERMERO DE SALA DE YESOS/SALA DE CURAS

Atenderá al paciente que requiera cuidados de curas y/o vendajes y yesos, desplazando al paciente para su atención a la sala correspondiente.

En su caso colaborará con el médico en la aplicación de yesos, colocación de tracciones y otras manipulaciones traumatológicas.

Vigilará la conservación y buen estado del material sanitario, instrumental, y en general de cuantos aparatos clínicos se utilicen, manteniéndolo ordenados y en condiciones de perfecta utilización.

Orientará el trabajo del personal de limpieza.

Cumplirá y hará cumplir los procedimientos, protocolos y normas en el espacio de su responsabilidad.

PUESTO DE TRABAJO DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA DE POLICLINICA.

Será responsable ante la enfermera/o de los cuidados básicos de los enfermos, especialmente en lo que se refiere a higiene y alimentación.

Llevará y repartirá las cuñas y botellas de los enfermos.

Bajo la indicación de la enfermera podrá administrar medicación por vía oral o rectal, así como aplicación de enemas de limpieza.

Transmitirá a la enfermera cualquier información en cuanto a signos o manifestaciones espontaneas de los enfermos respecto a sus propios síntomas.

Realizará la limpieza de cuñas y botellas de enfermos, carros de curas y parada y su material, así como cualquier otro material sanitario que por su especificidad técnica no corresponda a la limpiadora.

Trasladará para su cumplimiento por los celadores la comunicaciones verbales, documentos, correspondencia u objetos que le sean confiados por sus superiores.

Clasificarán y ordenarán la lencería.

Colaborará en la ordenación de material y vitrinas, así como su organización funcional.

En general todo aquello que suponga vigilancia y cuidados básicos para el enfermo, así como aquellas funciones que faciliten las labores de la enfermería.

TURNOS DE TRABAJO EN LA UNIDAD DE URGENCIAS.

Están acomodados a las necesidades provocados por los flujos de pacientes y del propio personal de enfermería; cubriendo diez puestos en turnos de mañana, once de tarde y ocho de noche, en combinaciones de turnos que incluyen fijos y rotatorios.

CLAVES DE PUESTOS DE TRABAJO

ENFERMEROS

- 0.1-C.P. Observación nº 1; responsable de la constante disponibilidad del carro de paradas y bateas de reanimación.
- 0.1-M.T. Observación nº 1; responsable de la constante disponibilidad del material de traslado. Así mismo, efectuará la petición de dietas complementarias.
- 0.1-A.I. Observación nº 1; responsable de la constante disponibilidad del Área de Ingreso nº 1.
- 0.2-C.P. Igual que 0.1-C.P.
- 0.2-M.T. Igual que 0.1-M.T.
- 0.2-A.I. Igual que 0.1-A.I.
- C.E. Puesto de Cuidados de Enfermos.
- R. Puesto de Recepción.
- C. Puesto de Control.
- Sc. Puesto Sala de Curas.
- Sy. Puesto de Sala de Yesos.

AUXILIARES DE ENFERMERIA

- 0.1- F. Observación nº 1, colabora con el Supervisor en la reposición de fármacos
- 0.1-M. Observación nº 1; colabora con el Supervisor en la reposición de material. Custodiará el material a esterilizar.
- 0.2.F Igual que 0.1-F.
- 0.2-M Igual que 0.1-M.
- Poli. Puesto de Policlínica.

PLAN DOCENTE DE LA UNIDAD DE URGENCIAS (DIVISION DE ENFERMERIA)

Dirigido por la comisión de Docencia de la Unidad de Urgencias, se desarrolla en varios campos de actuación:

- 1) CURSO.- La realización de al menos un curso anual, para la actualización y puesta al día de los conocimientos y técnicas en la atención de enfermería.
- 2) SESIONES.- Realización de sesiones que sirvan a la difusión de procedimientos, técnicas y actuaciones de enfermería.
- 3) CIRCUITO DOCENTE.- Es un circuito por los distintos puestos de la Unidad, dirigido por la comisión de docencia, para el personal de nueva incorporación y para reciclaje de personal de la Unidad, cada circuito se establece de manera individual para cada discente de acuerdo a una entrevista realizada a su ingreso, o por los controles realizados durante su permanencia en la Unidad. Este circuito es realizado durante su turno de trabajo, y se le asigna un personal docente de la propia Comisión.
- 4) COLABORACIONES.- con otras Unidades o divisiones del Hospital, o si se solicita otras entidades u hospitales

ANEXO DE DOTACION DE MATERIAL

- Monitores de 1 canal para EKG.....	4
- Monitores de 2 canales para EKG.....	3
- Monitores de 2 canales, uno para EKG y otro de presiones.....	3
- Electrocardiógrafos de 3 canales.....	2
- Electrocardiógrafo de 1 canal.....	2
- Respiradores volumétricos.....	4
- Respiradores de transporte.....	3
- Cardiocompresores con sistema de ventilación incorporado.....	3
- Aspiradores de pared.....	14

DOTACION DE INSTRUMENTAL DE LA SALA DE CURAS

- SEIS EQUIPOS DE CIRUGIA PLASTICA, compuesto por:	
* Porta-aguja.....	1
* Tijeras.....	1
* Pinza de Adson.....	1
* Pinza de disección c/d.....	1
* Pinza de mosquito curva.....	1
- OCHO EQUIPOS DE SUTURA, compuesto por:	
* Porta-aguja.....	1
* Tijeras.....	1
* Pinza de disección c/d.....	1
- INSTRUMENTAL SUELTO:	
* Mangos de bisturí.....	3
* Porta-aguja.....	3
* Tijeras corta vendas.....	1

CAJAS CRITICOS - URGENCIAS

CAJA N° : C-1.

- Porta agujas
- Mosquito curvo
- Mosquito recto
- Tijeras curvas.
- Pinza Adson s/d
- Sonda acanalada
- Pinza Kocher curva s/d
- Pinza Kocher curva c/d.

CAJA N°: C-2

- Porta agujas.
- Mosquito curvo
- Mosquito recto
- Tijeras curvas.
- Pinza Adson s/d
- Sonda disección c/d
- Pinza Kocher curva s/d
- Pinza Kocher curva c/d.

CAJA SALA DE CURAS (URGENCIAS)

CAJA N° 1

- Porta-aguja
- Tijeras
- Mosquito curvo
- Pinza disección s/d

CAJA N° 6

- Porta-aguja
- Tijeras
- Mosquito curvo
- Pinza disección c/d
- Sonda acanalada

CAJA N° 2

- Porta-aguja
- Tijeras
- Mosquito curvo
- Pinzas de disección s/d

CAJA N° 7

- Porta-aguja
- Tijeras
- Mosquito recto
- Pinza disección c/d.

CAJA N° 3

- Porta-aguja
- Tijeras
- Mosquito curvo
- Pinza Adson s/d

CAJA N° 8

- Porta-aguja
- Tijeras
- Mosquito
- Pinza disección c/d.

CAJA N° 4

- Porta-aguja
- Tijeras
- Mosquito recto
- Pinza disección c/d

CAJA N° 9

- Porta-aguja
- Tijeras
- Mosquito curvo
- Pinza disección

CAJA N° 5

- Porta-aguja
- Tijeras
- Mosquito recto
- Pinza disección c/d

CAJA N° 10

- Porta-aguja
- Tijeras
- Mosquito recto
- Pinza disección c/d.

INSTRUMENTAL EXISTENTE EN SALA DE YESOS

- Cortafrios pequeños.....	2
- Cortafrios grandes.....	2
- Pinza de pato.....	1
- Separador de yeso normal.....	1
- Separador de yeso largo.....	1
- Separadores verticales.....	2
- Cortayesos.....	2
- Pinza de transferencia.....	1
- _____.....	
- _____.....	
- _____.....	
- _____.....	

CAJA DE MATERIAL DE EXTRACCIONES.

- Gubia.....	1
- Separadores Farebeux.....	2
- Mago de bisturí.....	1
- Pinza de disección con c/d.....	1
- Pinza de disección s/d.....	1
- Pinza de Kocher recta.....	1
- Pinza de mosquito curva.....	1
- Porta-aguja.....	1
- Tijeras de Mayo curva.....	1

EL ENFERMERO/A ASÍGNADO EN SALA DE YESOS, ES RESPONSABLE DE TODO CUANTO SE REFIERA TANTO AL CONTROL, COMO AL MANTENIMIENTO DE ESE MATERIAL. DEBIENDO PONER EN CONOCIMIENTO DEL SUPERVISOR CUALQUIER ALTERACION QUE SE PRODUZCA.

MATERIAL PARA LA VITRINA DE O.R.L

- Pinza de bayoneta.....	1
- Pinza acodada (distintos tamaños).....	3
- Pinza auricular.....	1
- Ganchos acodados de hules (distintos tamaños).....	3
- Tijera de Mayo recta.....	1
- Espéculos nasales (distintos tamaños).....	2
- Espéculos auriculares (distintos tamaños).....	3
- Espéculos laringeos (distintos tamaño).....	3
- Mango para espéculos laringeos.....	1
- Espéculos o espejo frontal.....	1
- Abrebocas.....	1
- Jeringa de oído.....	1

La llave de esta vitrina está junto con la llave de la sala de curas. Es caso de necesitar el material contactar con el DUE de curas.

- Camilla de curas.....	1
- Mesa Mayo de acero inoxidable.....	2
- Vitrina 140 x 60 x 30.....	2
- Lámpara portátil de pie.....	9
- Negatoscopio 2 cuerpos.....	6
- Carros de cura con doble bandeja metálica.....	3
- Esfingomanómetros de pared.....	10
- Esfingomanómetros portátiles.....	1
- Aspirador de pared.....	3
- Peso tallímetro.....	4
- Basurero metal con tapa de pedal.....	14
- Jabonera líquida de pared.....	10
- Armazón ropa sucia.....	3
- Sillones pacientes extensibles de 70 cm.....	23
- Sillón usuario para consulta.....	14
- Biombos.....	10
- Camilla rueda grande con barandilla.....	3
- Carro historia clínica grande, metal con tapa que no sea negatoscopio.....	3
- Mampara portátil para separación de enfermos.....	3
- Guías telescópicas de pared para cortinas.....	8
- Cortinas de x lavable.....	
- Perchero de pared.....	8
- Secador de papel o aire.....	7
- Flexo mesa de trabajo.....	10
- Mesa control pequeña.....	1
- Taburetes giratorios.....	10
- Laringoscopio luz fría (con mango y/o palas).....	3
- Oftalmoscopio portátil con pilas.....	2
- Fonendoscopio largo solo de membrana.....	20
- Linternas clínicas.....	60
- Carpetas tamaño folio sin tapas y con pinzas.....	65
- Apoyacodos para extracciones.....	2

CUIDADOS DE ENFERMOS

- Control de mesa pequeño.....1
- Sillones con cinco ejes con respaldo alto y rudas grandes.....2
- Carrito historia grande.....1
- Sillones iguales que en primeros cuidados.....17
- Camillas iguales que en primeros cuidados.....4
- Esfingomanómetros de Hg de pared.....11
- Esfingomanómetro portátil.....2
- Mamparas portátiles de separación entre enfermos.....3
- Biombos tres cuerpos.....2
- Flexo de mesa de trabajo Visobox.....1
- Carro de curas.....1
- apoyabrazos para extracciones.....2.

SALA DE CURAS (1)

- Camilla de curas.....	1
- Carro de curas.....	1
- Flexo de luz de pie.....	1
- Taburetes giratorios.....	2
- Peso con tallímetro.....	1
- Vitrina de 140 x 60 x 30.....	1
- Jabonero de pared.....	1
- Secador de manos (aire o servilleta).....	1
- Basurero metal con ruedas.....	1
- Armazón para sacos de ropa sucia.....	1
- Aparato de presión de Hg de pared.....	1
- Medidor de oxígeno.....	1
- Aspirador de vacío.....	1
- Negatoscopio de un cuerpo.....	1
- Mesa de Mayo de acero inoxidable.....	1
- Planta artificiales.....	
- Cuadros de pared.....	
- Cortinas de baldas.....	
- Mesa médico.....	
- Sillón médico.....	
- Sillones de pacientes.....	2

ELECTROCARDIOGRAMAS (1)

- Camilla.....	1
- Perchero de pared.....	1
- Taburete giratorio.....	1
- Electrocardiógrafo.....	1
- Mesa para	1
- Basurero con tapa.....	1
- Mesa auxiliar.....	1
- Vitrina 160 x 60 x 30.....	1

CONSULTA DE OTORRINO (1)

Igual que la tipo y además

- Sillón de otorrino.....1
- Lámpara frontal.....1
- Instrumental.....1

Ellos utilizan: - Aspirador de pie.

- Bisturí eléctrico.

CONSULTA TIPO (7)

- Mesa para médico.....1
- Sillón para médico.....1
- Sillones para usuario.....2
- Lámpara de mesa.....1
- Pequeño mueble vitrina de 140 x 60 x 30.....1
- Peso tallímetro.....1
- Jabonera líquida de pared.....1
- Secador de manos (aire o servilleta).....1
- Camilla de exploración.....1
- Perchero.....1
- Foco de luz de pie.....1
- Basurero de acero inoxidable con pedal.....1
- Taburete giratorio.....1
- Aparato de presión de Hg de pared.....1
- Negatoscopio de tres cuerpos de pared..... 1
- Biombo de separación.....1
- Cuadros.....
- Cortinas de baldas.....
- Plantas artificiales.....1