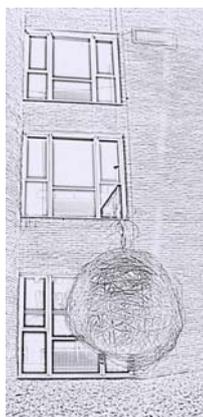


Guía del Jefe de Guardia



Hospital Obispo Polanco
Teruel, 2005

ÍNDICE

- DEFINICIÓN Y FUNCIONES DEL JEFE DE GUARDIA
- TELÉFONOS DE INTERÉS
- DOCUMENTACIÓN PARA TRASLADOS
- GESTIÓN DE CAMAS
- GESTIÓN DE UN QUIRÓFANO EXTRA.
- LLAMADA POR COINCIDIR ACTIVIDADES EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO
- EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS
- NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DEL MORTUORIO.
- IMPRESOS DE TRASLADOS.
- ACCIDENTE BIOLÓGICO Y ACCIDENTE LABORAL
- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE O DERIVADOS CORPORALES DE PACIENTES VIH POSITIVOS.
(SOBRE GRIS)

DEFINICIÓN Y FUNCIONES DEL JEFE DE GUARDIA:

Definición y funciones del Jefe de Guardia según la *Resolución de 17 de diciembre de 1997 de la Presidencia ejecutiva del INSALUD por la que se desarrolla la figura del Jefe de Guardia, regulada en la Orden Ministerial del 9 de diciembre de 1977.*

- El **Jefe de Guardia** es el facultativo que en ausencia de los órganos directivos del hospital, fuera de la jornada habitual de trabajo, ejerce las funciones de dirección y coordinación de la totalidad de los servicios sanitarios del hospital.
- El **Jefe de Guardia** será designado por la Dirección del Hospital.
- La designación debe recaer en el médico de plantilla con mayor rango en el turno de guardia, quien además de las funciones de coordinación y dirección desarrollará las funciones asistenciales que le correspondan según su especialidad como médico de guardia.
- La aceptación de la designación será voluntaria y deberá efectuarse en tiempo y forma para que quede correctamente constituido el correspondiente turno de guardia.
- La Dirección del Hospital y la Comisión Mixta elaborarán el listado de candidatos a desempeñar el puesto de Jefe de Guardia.

FUNCIONES:

- Velar por el correcto funcionamiento del hospital y de la adecuada utilización de los recursos materiales, cumpliendo y haciendo cumplir las normas de carácter general y las propias del hospital.
- Organizar los recursos y adoptar las decisiones que considere oportunas en situaciones de emergencia y en las que se requiera una actuación urgente, de acuerdo con los planes escritos que existan en el hospital o con su propio criterio en ausencia de aquellos.
- Redactar para la Dirección del hospital un parte de incidencias de todos los hechos y actuaciones que se hayan producido durante el tiempo que ha desempeñado la Jefatura de Guardia, entregándolo en la Dirección al finalizar el tiempo de guardia.
- Relacionarse con otros organismos e instituciones como Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Comunidades Autónomas y Policía Local, protección civil y medios de comunicación, coordinando a la vez cualquier información sobre la urgencia o sobre los pacientes hospitalizados.
- Colaborar obligatoriamente con la Administración de Justicia, Jueces y Tribunales.

- Resolver los conflictos de competencias planteados en la asistencia, siendo su decisión de obligado cumplimiento para todo el personal.
- Velar por el correcto desarrollo del proceso asistencial y de la actividad hospitalaria durante su turno de guardia.
- Coordinar las medidas oportunas para que los posibles traslados a centros de referencia se realicen de acuerdo con los planes escritos que existan en el hospital o con su propio criterio en ausencia de aquellos.
- Gestionar la disponibilidad de camas adoptando las medidas precisas, cuando existan situaciones de necesidad.
- Informar a los servicios de vigilancia epidemiológica de aquellos casos que así lo precisen.

TELEFÓNOS DE INTERÉS _____

En la central de teléfonos se encuentran los números de los teléfonos móviles del Gerente de Sector, Directora del Centro, Directora de Enfermería, Director de Gestión y Subdirección de Enfermería.

En caso de necesitarlos puedes solicitar que la telefonista te pase la llamada.

Habitualmente hay siempre un Directivo de guardia.

TRASLADOS

La documentación de un traslado se compone de:

1. **Hoja de canalización** (Se adjunta en los anexos). La cumplimenta el facultativo y consta de los siguientes campos:
 - Datos de filiación del paciente (pegatina)
 - Datos del médico responsable del traslado del paciente.
 - Características de la petición
 - Informe clínico. Normalmente por el poco espacio que dispone la hoja se suele adjuntar en otra hoja.
 - Técnica diagnóstica, tratamiento o estudio solicitado.
 - Centro propuesto para la asistencia
 - Justificación clínica de la propuesta
 - Fecha
 - Firma del médico solicitante
 - Firma del Jefe de la guardia
 - Sello del hospital. (Se sella en admisión)

De este documento una vez cumplimentado y sellado se realizan tres fotocopias, una para el traslado, otra para la historia y otra para admisión (la original se entrega para el traslado).

2. **Informe médico** (tres copias), se adjuntará una copia a la hoja de canalización, otra para admisión y otra para la historia del paciente.
3. **Orden de transporte sanitario**. Se adjunta en los anexos.
 1. En algunos traslados es necesario adjuntar alguna de las pruebas complementarias realizadas en nuestro hospital. Se enviarán fotocopias de dichas pruebas. En caso de que sea un TAC y si la urgencia lo permite se enviará copia del mismo, sino hay tiempo se enviará el original.

La UCI móvil se solicita a través de centralita. Hay que dar los datos del paciente: nombre, edad, NHC, nombre del facultativo que ordena el traslado, especialidad, Servicio dónde se encuentra el paciente, situación clínica y un teléfono de contacto.

En el Servicio de Farmacia hay sueros en envase de plástico para los traslados en helicóptero.

GESTIÓN DE CAMAS

Para la gestión de camas seguir el protocolo realizado por el Servicio de Admisión, en el cual se contemplan todas las posibilidades. Se adjunta copia en los anexos.

DISTRIBUCIÓN DE CAMAS

Servicio	PEDE	TOCE	CIRE	TRAE	MINE	ESPE	UCI	PSIQ	TOTAL
PED (13+8)	21								21
OBST		13							13
GINE		5							5
CIR	1		30						31
ORL	2		4						6
OFT		2							2
TRAUMA	1			33					34
MI					35	4			39
DIG						6			6
CARDIO		8							8
RESP						6			6
NEFRO						2			2
NEURO						4			4
URO						12			12
HEM						2			2
UCI							6		6
PSIQ								12	12
ALTA RESOLUCIÓN		2							2
TOTAL	25	30	34	33	35	36+4 ⁽¹⁾ 40	6	12	215

(1): 4 camas del módulo de aislamiento

- PLANTA 1ª DERECHA:
 - CARDIOLOGÍA: (8 camas) 112, 114, 116, 118.
 - OFTALMOLOGÍA: 108
 - ALTA RESOLUCIÓN: 110
 - GINECOLOGÍA: (6) 120, 122, 132
 - OBSTETRICIA: (12) 102, 104, 124, 126, 128, 130

- En el Servicio de Pediatría, en caso de falta de camas en el Hospital podrán ingresar pacientes hasta 20 años, controlados por los especialistas correspondientes.

- PLANTA 4ª:
 - MEDICINA INTERNA (2) 414, 422, 424,
 - DIGESTIVO (6) 409, 411, 413
 - RESPIRATORIO (6) 401, 403, 421, 423
 - NEUROLOGÍA (6) 405, 407
 - NEFROLOGÍA (2) 415
 - HEMATOLOGÍA (2) 417, 419
 - UROLOGÍA (12) 402, 404, 406, 408, 410, 412
 - Módulo penitenciario (4)

QUIRÓFANO EXTRA EN SITUACIÓN DE URGENCIA

El hospital tiene permanentemente un quirófano de urgencias fuera del horario ordinario.

En caso de catástrofe o tráficos múltiples podría ser necesario organizar un quirófano más. Dicho quirófano se montará siempre bajo indicación del Jefe de la Guardia y de los responsables de los Servicios Quirúrgicos y del Anestesiista de guardia.

Una vez que se autorice la apertura de un quirófano más y de acuerdo con el/la supervisor/a de guardia que localizará al siguiente personal: una enfermera de anestesia, una enfermera instrumentista y una auxiliar de enfermería. De esta forma se procederá para dotar tantos quirófanos como fuera necesario abrir.

En caso de abrir más de dos quirófanos se solicitara también la presencia de una enfermera para el despertar.

Por supuesto si esta situación se llegara a producir, se localizará a las supervisoras de Quirófano, UCI y Dirección de Enfermería .

LLAMADA POR COINCIDIR ACTIVIDADES EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO

El horario de la URPA es de 9 a 16 horas en días laborables. Fuera de este horario el equipo de guardia se hará cargo de la URPA. En caso de llamada de la URPA por coincidir actividad quirúrgica y pacientes en la URPA se procederá de la siguiente manera:

1. Avisar al Jefe de Guardia para que junto con los responsables de la guardia del Servicio de Anestesia y los responsables de los Servicios quirúrgicos programen el orden de prioridad de las intervenciones guardando los espacios de tiempo necesarios para el despertar de los pacientes.
2. En caso de coincidencia de la actividad con una epidural la matrona colaborará en la medida de lo posible, así como para la realización de cesárea urgente en caso de falta de enfermera instrumentista.
3. Sólo en caso de extrema urgencia se contemplará el traspaso de una enfermera de otra Unidad a la URPA, dando la orden el/la supervisor/a de guardia, que valorará la situación general de todas las Unidades de Enfermería, siendo lo más objetivo posible, teniendo en cuenta la ocupación y las cargas de trabajo de las mismas.

Si la urgencia vital es extrema en caso de cesárea, el equipo quirúrgico de forma inmediata estará constituido por la matrona como instrumentista, la enfermera de anestesia pasará al quirófano de cesáreas para la inducción de la paciente y la auxiliar apoyará en el momento crítico. Una vez que llegue personal de apoyo la enfermera de anestesia volverá a su quirófano y se valorarán el resto de las necesidades del Bloque Quirúrgico.

4. No se llamará a ninguna enfermera a casa salvo que haya que habilitar quirófanos por situación de catástrofe o cobertura normal de los turnos establecidos (organizar un quirófano extra en situación de urgencias).

5. Cuando se movilice personal de una Unidad a otra es suficiente por parte del Supervisor/a de guardia una orden verbal. No se dan órdenes por escrito.
6. Cumplimentar la hoja de incidencias de la URPA para el estudio de las mismas y de las posibles anomalías en el funcionamiento ordinario de esta Unidad.

DONACIÓN Y EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS

Avisar al o la supervisor/a de guardia. En caso de que existiera la posibilidad de un donante, el intensivista /coordinador solicitará que se localice la enfermera que realiza los EEG, Teresa Hernández Galindo. Sus teléfonos son los siguientes: 978621381- 9878860706-978861090. En caso de no localización avisar a la supervisora de Consultas Externas, M^a Luz García Laborda.

La coordinadora de la donación y extracción de órganos es la Dra. I. Lorda de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Existe la posibilidad de tener que montar un quirófano para la extracción, en cuyo caso se procederá como ya se ha comentado en el apartado anterior.

La coordinadora dispone de una lista de teléfonos de personal que habitualmente colaboran en estas situaciones, incluidos celadores.

Si se tiene alguna duda se localizará a la supervisora de la UCI, o alguna responsable de la Dirección de Enfermería.

Un tema importante es tener suficiente hielo preparado para las neveras de transporte, por lo que de forma inmediata ante la posibilidad se comunicará a cocina para que vayan preparando el mismo.

PRIMERAS MEDIDAS EN CASO DE ACCIDENTE MÚLTIPLE O CATÁSTROFE

1. Ante accidente múltiple o catástrofe serán avisados de forma inmediata el Jefe de la Guardia y Supervisora de Guardia.
2. Se mantendrá una reunión urgente de ambos con un responsable de Urgencias para valorar la magnitud del accidente o catástrofe.
3. Se solicitará la presencia del Intensivista y el anestesista de guardia que junto con el responsable de Urgencias, el Jefe de la Guardia y Supervisora decidirán las primeras medidas a tomar.
4. Alertar al Servicio de Rayos, Laboratorio de análisis clínicos y Hematología.
5. Avisar a la Directora de Centro y a la Directora de Enfermería.
6. Avisar la Jefe de Personal subalterno y Jefe de mantenimiento.

7. En caso de necesidad inminente de personal de enfermería se procederá de la siguiente manera:
 - Baja a urgencias una de las enfermeras de quirófano (la otra se queda preparando quirófanos)
 - Baja según ocupación una de las dos enfermeras de cada una de las unidades de hospitalización.
 - La matrona puede colaborar si no hay parto en la organización de quirófanos, la planta o urgencias.

8. Los responsables del Centro y los Jefes de la Guardia valorada la situación decidirán las siguientes medidas a tomar:
 - Llamar a la supervisora de Urgencias para que valore la necesidad de personal especializado en la Unidad y organice el mismo.
 - Llamar al radiólogo de guardia y al enfermero de TC.
 - Llamar al hematólogo de guardia para que valore la necesidad de personal en su Unidad (a ser posible la supervisora de la unidad).
 - Llamar a la supervisora de quirófano para que valore la necesidad de personal según los quirófanos a utilizar.
 - Llamar a la supervisora de la UCI para que valore la necesidad de personal especializado para la Unidad.
 - Llamar a la supervisora de traumatología o cirugía que se encargará de los suministros de material, medicación y ropa para la Urgencia. Después organizará la extensión de Urgencias en las salas de estar de Consultas Externas, sacando las camillas de exploración y colocando caudalímetros de oxígeno de las plantas.
 - Una vez organizada la extensión de Urgencias esta supervisora organizará los ingresos en planta.
 - Pensar la posibilidad de habilitar zonas de acogida (cafetería, hall de Rx, Salón de Actos) para familiares y pacientes dados de alta. Solicitar a cocina infusiones, leche, zumos para ofrecerles.

Como norma general deberán organizarse equipos de atención para cada uno de los pacientes críticos compuestos por un médico y una enfermera.

Se evitará el trasiego de personal de un box a otro.

Una vez valoradas las necesidades de personal el que no sea estrictamente necesario se le indicará que regrese a sus Unidades.

Una vez organizado todo se realizará una relación de personal que ha colaborado en el incidente.

ACCIDENTE BIOLÓGICO O ACCIDENTE LABORAL

En caso de un accidente biológico de algún profesional fuera del horario de funcionamiento del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales se remitirá al profesional afectado al Servicio de Urgencias.

El Servicio de Urgencias dispone de sobres con toda la documentación necesaria protocolizada para la atención del profesional (sobre gris).

En caso de ser necesaria medicación antiretroviral para el tratamiento del profesional, está disponible en la Farmacia.

Si un profesional sufre un accidente laboral, es obligatorio la cumplimentación del parte de accidente correspondiente firmado por el supervisor/a de guardia, en caso de que ocurra fuera del horario habitual.

NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DEL MORTUORIO.

Se establecen las siguientes normas básicas de utilización del mortuario:

- Los fallecidos en el propio hospital.
Se introducen en una de las cámaras y se anota en el libro de registro el nombre, la habitación de procedencia, la hora y el nº de la cámara
- Los judiciales
Llegan del exterior por medio e una funeraria para su posterior autopsia a realizar por el forense. (Son ajenos al hospital)
- Los relacionados con personal trabajador de la casa:
A petición del familiar trabajador de la casa y siempre dejando un margen de dos cámaras libres, se puede autorizar la utilización del mortuario del hospital.
- Casos excepcionales y de urgente necesidad
(a valorar por el Jefe de Guardia)
No se deberían dar porque las funerarias disponen de unas cámaras portátiles para utilizar en estos casos.